

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DE L'UTÉRUS

ET DE SES ANNEXES,

FONDÉ SUR

UN GRAND NOMBRE D'OBSERVATIONS CLINIQUES;

ACCOMPAGNÉ D'UN

ATLAS DE 41 PLANCHES IN-FOLIO GRAVÉES ET COLORIÉES,

REPRÉSENTANT

LES PRINCIPALES ALTÉRATIONS MORBIDES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME;

PAR Mme VEUVE BOIVIN,

Docteur en Médecine, Sage-Femme surveillante en chef de la Maison royale de Santé, décorée de la Médaille d'or du mérite civil de Prusse, Membre de plusieurs Sociétés savantes;

ET PAR A. DUGÈS,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Membre de la Légion d'honneur, Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, etc.

TOME SECOND.



PARIS,

J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 (BIS).

LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET.

BRUXELLES, TIRCHER.—LIÈGE, DESOER.—GAND, DUJARDIN.—MONS, LEROUX.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD.

1833.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DE L'UTÉRUS

ET DE SES ANNEXES.



CHAPITRE IV.

DU CANCER TUBÉREUX OU DES TUMEURS CANCÉREUSES.

Prolégomènes. Dans les généralités de la présente section, nous avons fait sentir combien était vague, indéterminée l'expression de *cancer*, quand sur-tout il s'agit de pratique et non d'anatomie pathologique seulement. Sous ce dernier point de vue même, on peut dire, avec le professeur Andral, que c'est une expression toute métaphorique et qui, sans rien préciser, s'applique « à toutes les lésions, soit de nutrition, soit de sécrétion, arrivées à ce terme où on les voit se terminer par une ulcération qui étend de plus en plus ses ravages, soit en superficie, soit en profondeur ». C'est à peu près la définition que nous en avons donnée plus haut avec un peu plus de netteté peut-être, et que nous reproduirons ici mot pour mot. « Nous appellerons génériquement *cancéreuse* toute affection qui, *changeant dans sa trame même* la texture de la matrice, tend naturellement à s'accroître, à se propager à son pourtour, et à se détruire par ulcération dans son centre ». Qu'il y ait ou non dé-

pôt d'une matière nouvelle dans les mailles, dans les interstices du tissu primitif de l'organe, que cette matière soit de telle ou telle apparence, que la dégénérescence s'entoure ou non d'une barrière membraneuse, d'un kyste, comme on l'appelle, cette définition n'en est pas moins vraie à notre avis, toutes les fois qu'il existe un véritable cancer, c'est-à-dire, pour compléter la définition, une maladie qui, après avoir causé *localement* les désordres ci-dessus mentionnés, ne manquera pas de les répéter dans quelque autre organe, ou du moins de donner naissance à une infection *générale*, dont le tableau sera tracé plus loin, et qu'on a nommée *diathèse cancéreuse*. C'est en effet la conclusion pour ainsi dire obligée de toutes ces ulcérations qui ont reçu des noms si divers, soit que des auteurs différents aient qualifié diversement les mêmes objets, soit qu'ils aient appliqué leurs dénominations à des formes en réalité distinctes. Il s'en faut beaucoup que l'on soit d'accord, en anatomie pathologique, sur le nombre et les caractères de ces formes; et si les dégénérescences squirrheuse et cérébriforme sont celles qui paraissent le plus exactement déterminées, il n'est pas bien sûr qu'on puisse toujours, avec raison, faire rentrer sous l'un ou l'autre de ces deux chefs les altérations nommées sarcomateuses, médullaires, pancréatiques, hématodes, mélaniques, etc. Nous l'avons déjà dit, nous ne voulons point aborder ces discussions jusqu'à présent bien peu fructueuses pour la pratique; et, tout en admettant, sous le scalpel, une grande différence du squirrhe à l'encéphaloïde, en convenant même qu'il peut y avoir de très réelles particularités à rattacher à chacun d'eux relativement à la marche du mal et parfois à son diagnostic, comme ces particularités ne nous semblent être que des degrés dans la rapidité de l'extension et de la destruction, dans la consistance des tumeurs, etc., nous ne les prendrons point

pour base de nos divisions. Au contraire, comme le diagnostic et les indications, en les déduisant d'un grand nombre de faits et de l'observation journalière, nous fournissent d'autres divisions essentiellement utiles, c'est à celles-là que nous avons dû nous arrêter. Que le cancer ulcéreux soit primitivement ulcéreux, ou qu'il soit le deuxième degré du squirrheux, du cérébriforme, peu nous importe, il a ses signes, son pronostic, son traitement à lui, et il en est de même du cancer fongueux ou végétant, du cancer hématode. Toutefois, pour éviter des équivoques nuisibles, pour ne pas laisser à nos lecteurs la crainte d'une omission importante, nous substituerons à l'expression de cancer squirrheux que nous avions adoptée d'abord, celle de *cancer tubéreux* équivalente aux mots de tumeurs ou engorgements cancéreux.

Le cancer tubéreux sera donc, pour nous, toute tuméfaction partielle ou générale de l'utérus, due à une altération de texture non susceptible de résolution, et devant nécessairement s'étendre et s'ulcérer si l'art ne parvient à faire disparaître les tissus affectés.

Toutes nos précautions prises, notre sujet bien arrêté, bien circonscrit, nous pouvons maintenant, sans danger, donner, en peu de mots, quelques conjectures sur la nature et l'origine, sur la cause prochaine du cancer et notamment du cancer tubéreux.

Il semble que certains écrivains, trompés, comme le vulgaire, par l'expression métaphorique que nos ancêtres attachèrent à cette maladie, aient voulu la considérer comme un animal parasite; il en est qui, plus raisonnablement, se sont contentés d'attribuer à quelque animalcule sa première origine, mais non ses développements ultérieurs, parce que, dans un certain nombre de cas, ils ont trouvé des hydatides mélangées à la substance cancéreuse. Co-existence n'est pas identité; causalité accidentelle n'est pas liaison nécessaire et constante. Quant à la

première de ces deux opinions, on l'a modifiée de manière à la rendre assez rationnelle en définissant le cancer un *organe nouveau*, dont les tristes fonctions ne consistent qu'à s'accroître aux dépens du corps où il a pris naissance. Il n'est pas douteux que, bien souvent du moins, il n'existe là réellement un tissu nouveau, mais non toujours formé de toutes pièces, mais non composé exclusivement de substances étrangères à l'organe affecté. La disparition totale ou partielle de l'organe maléficié prouve assez qu'il a servi de trame à la production morbide, quel qu'en soit le volume, quelle qu'en soit la nature; et la circonscription d'une tumeur par un kyste de formation évidemment accidentelle, ne prouve pas davantage contre cette opinion, que la bien réelle apparition de vaisseaux créés au sein de la tumeur même. S'il en était autrement, pourquoi le cancer, en s'ulcérant, détruirait-il l'organe primitif? pourquoi se propagerait-il du centre à la circonférence? Nous avons parfaitement observé, sur certains cancers encéphaloïdes et presque hématodes, ces nombreux vaisseaux variqueux, tortueux comme ceux de la membrane caduque, comme ceux de toutes les fausses membranes, et nous avons aussi parfaitement vu que le centre des squirrhes volumineux et récents, des encéphaloïdes peu ramollis, étaient fréquemment dépourvus ou presque dépourvus de vaisseaux. Ceux qui existaient précédemment dans le lieu malade ont été, dans ce dernier cas, comme étouffés dans la substance morbide. Dans le premier cas, il s'en est au contraire creusé de nouveaux dans les tissus dégénérés, transformés.

De quelle nature est cette substance qui semble se substituer aux tissus normaux, ou qui du moins les dénature en s'y combinant? Autre question diversement décidée. Y a-t-il, dans le squirrhe, autre chose que hypertrophie du tissu cellulaire? Cette hypertrophie, admise comme réelle et seule cause de la dégénéres-

cence squirrheuse dans le plus grand nombre des cas par le professeur Andral, nous paraît peu conciliable avec les faits. Pourquoi l'hypertrophie aurait-elle tant de tendance à la propagation, à l'ulcération? En quoi le tissu squirrheux différerait-il de ces cicatrices fibreuses que Delpech appelle inodules et qui peuvent bien tendre à s'épaissir, à se rétracter à un certain degré, mais non à envahir au loin les organes, à infecter toute l'économie? On pourrait dire, il est vrai, que cette hypertrophie squirrheuse s'est accompagnée d'une modification *sui generis*; mais alors ce serait revenir, avec un mot de plus, à la simple expression du fait, à la définition vulgaire, en lui laissant tout le vague, toute l'incertitude que les anatomo-pathologistes ont voulu lui enlever. On ne peut nier que le gonflement et l'endurcissement des tissus qu'amène une inflammation chronique ne ressemble fort souvent à l'état squirrheux, n'en soit même fréquemment le principe et n'en suive tous les erremens. Mais, dans ces indurations, n'y a-t-il qu'hypertrophie? l'infiltration des substances albumineuses ou gélatineuses plus ou moins concrétées, combinées au tissu de l'organe malade, mérite-t-elle ce nom? Telle n'est pas notre pensée. Il y a déjà, dans l'induration simple, une sorte de transformation due au dépôt de principes étrangers au tissu normal de l'organe chroniquement enflammé; mais le dépôt est encore susceptible d'être détaché par l'absorption, d'être enlevé à la fibre primitive et normale qui en était entourée; à un degré de combinaison de plus peut-être, à une pénétration complète de cette fibre par les mêmes matériaux morbides, il faut rapporter la formation du squirrhe comme celle du tubercule : la transformation est complète alors et la résolution impossible (1). Pour ce qui concerne l'utérus en

---

(1) *Lympha sanguinis, morbosa vasorum actione immutata, vel in his*

particulier, il est bien évident que le squirrhe n'est point une hypertrophie : non certes, le tissu de l'utérus simplement hypertrophié ou légèrement dénaturé dans les tumeurs qu'on nomme fibreuses n'est pas un tissu squirrheux : si dans l'une et dans l'autre affection on trouve également la consistance fibro-cartilagineuse, l'aspect et la structure sont loin d'être les mêmes : le squirrhe est, comme on dit, lardacé, blanc ou grisâtre, homogène comme la pomme de terre crue, ou à peine parcouru de filaments et de lames tenaces ; mais ces lames ne sont point distinctes et composées de fibres comme le sont les plans charnus, les couches presque aponévrotiques des tumeurs fibreuses ; quelquefois même le tissu squirrheux semble, au contraire, disposé en granulations, et constitue le cancer pancréatiforme des médecins Anglais.

Quant à la matière encéphaloïde ou cérébriforme, dont le nom seul indique assez l'aspect et la consistance, on s'est cru bien positivement sur la voie d'une découverte précise à son égard : comme c'est en elle que la formation des vaisseaux récents est la plus évidente, on a pu penser qu'elle consistait réellement dans un dépôt interstitiel de matière d'abord liquide, bientôt concrétée, organisée, vivifiée, douée d'une vie, pour ainsi dire à elle, appelant dès lors à elle de nouveaux matériaux d'accroissement, etc. La fibrine du sang a été trouvée, sur plusieurs cadavres, coagulée dans les vaisseaux mêmes, dans la veine cave inférieure, par exemple, et avec des caractères bien voisins de ceux du cancer cérébriforme, dont ces mêmes cadavres portaient aussi les restes (*Velpeau*); nous-même avons vu et décrit, il y a quelques années, une pièce remar-

---

ipsis, aut in cellulosa vicina intercepta et stagnans, in polyposam interdùm ac callosam duritiem degenerat, cum ambientium membranarum canaliumque superficie concrescit, cavitates opplet, infarcit, humorumque in illis ac in vicinis partibus circulationem delet omnem, aut magna ex parte remoratur. Frank, *De cur. inflamm.*, § 129.

quable sous ce rapport, quoique tirée du corps d'un oiseau et non de celui d'un homme (1). Dans une masse continue on trouvait, d'un côté, de la fibrine coagulée, pareille à celle que renferment les anciens anévrysmes; plus loin, elle était homogène, pareille au tissu du foie, et contenait de larges vaisseaux, comme ceux qui rampent dans les fausses membranes : ces vaisseaux, pénétrés de sang, offraient, en quelques points, l'apparence du tissu érectile; ailleurs on reconnaissait évidemment la matière cérébriforme, et le tout était parsemé d'hydatides. Ajoutez à ces observations celles de M. Bouillaud (2), de M. Andral (3), confirmatives des remarques de Hunter et de Home, sur la vascularisation des caillots sanguins, soit extravasés (4), soit encore enfermés dans le cœur et les gros vaisseaux, et vous donnerez à cette théorie un nouveau degré de vraisemblance. Pour ce qui est essentiellement relatif à notre objet principal, cette théorie, si elle était appuyée sur des observations plus nombreuses et plus positives, aurait l'avantage de rendre raison de la grande fréquence des maladies cancéreuses dans l'utérus, organe si souvent pénétré de sang, parcouru de larges et de nombreux vaisseaux où se forment naturellement et nécessairement des caillots à certaines époques, après l'accouchement par exemple. Toutefois, pour modérer l'entraînement que ces rapprochements pourraient susciter dans l'esprit de quelques jeunes lecteurs, nous ferons remarquer que les altérations squirrheuses de la matrice sont plus communes que les cérébriformes, et que le col, moins vasculaire que le fond, est la portion

---

(1) Dugès; *De l'Influence des Sciences médicales et accessoires sur les progrès de la Chirurgie moderne*, p. 40.

(2) *Dict. de Médecine et de Chirurgie pratiques*, *art.* CANCER, t. IV.

(3) *Anat. pathologique.* Paris 1829, t. I, p. 381 et t. II, p. 334.

(4) *Ibid.*, t. II, p. 604.

de l'organe que le cancer attaque le plus communément. Peut-être sa texture serrée donne-t-elle à ses phlegmasies, si fréquemment excitées par les irritations auxquelles l'expose sa situation libre au fond du vagin, une tendance plus grande à la chronicité, une disposition particulière à l'induration, de laquelle il n'y a, comme il a été dit plus haut, qu'une transition pour ainsi dire insensible vers l'état de squirrhe.

Causes du cancer tubéreux. Soumise naturellement à des congestions périodiques, à des changements de nutrition et de vitalité très considérables et très brusques, la matrice doit, en conséquence, être, plus que bien d'autres organes, exposée à des lésions de texture telles que celle qui nous occupe en ce moment. Aussi peut-on voir, dans le tableau annexé au premier volume que, sur un total de sept cent sept cas de cancers observés dans les principaux organes du corps, ceux de l'utérus entrent pour plus de moitié, puisqu'ils sont au nombre de quatre cent neuf. Dans l'ordre de la fréquence proportionnelle, c'est l'ovaire qui vient après l'utérus, la mamelle après l'ovaire : c'est donc principalement dans l'appareil reproducteur qu'on voit se développer cette cruelle maladie, et c'est aussi, chez l'autre sexe, à ce même appareil qu'elle s'attache de préférence. Jouissant, en quelque sorte, d'une vie surabondante, ces organes sont nécessairement exposés à des désordres nombreux et graves : comme nous voyons dans les arts, une machine subir des dérangements d'autant plus fréquents et plus considérables, qu'elle est plus agissante et plus compliquée.

D'après cette manière de voir, on doit s'attendre à trouver la fréquence du cancer utérin en rapport, pour l'époque de son développement, avec la plus grande activité de l'organe ; aussi est-ce constamment après la puberté que cette maladie apparaît, et se voit-elle surtout quand l'organe a parcouru presque en entier cette

carrière d'activité, pour devenir beaucoup plus rare quand il est tombé dans l'inertie à laquelle le condamne la sénilité. En effet, on verra, dans le même tableau, que c'est de quarante à cinquante ans d'abord, puis de vingt ans à trente, ensuite de trente à quarante qu'elle s'est montrée plus commune; que, dans l'adolescence, elle a été moins fréquemment observée qu'aux âges précédemment énoncés, mais bien plus souvent toutefois encore qu'après la cinquantième année (1). Les femmes lymphatiques et nerveuses, pâles et maigres à la fois, celles qui portent quelque maladie tuberculeuse, celles que de violents chagrins ont frappées à plusieurs reprises et qui vivent dans la tristesse, la solitude, et sur-tout l'inertie du corps, sont, plus que d'autres, sujettes aux affections cancéreuses de la matrice. Quoiqu'on les observe chez des filles chastes, elles sont, chez elles, bien plus rares que les dégénérescences fibreuses, et s'en rapprochent même par leur nature ordinairement squirrheuse et leur marche lente. C'est au contraire chez les femmes qui abusent du coït que le mal survient plus souvent; c'est principalement chez celles qui, dans l'état de mariage, sont soumises à des excitations fréquentes du col utérin par suite de disproportion entre les époux. On ne peut guère se rendre autrement raison de cette particularité, plus d'une fois observée, qu'un même

(1) Sur les 409 femmes affectées de l'utérus, nous en avons compté :

Au-dessous de 20 ans	12
de 20 à 30	83
de 30 à 40	102
de 40 à 45	106
de 45 à 50	95
de 50 à 60	7
de 60 à 71	4
Total égal.	409

homme a successivement perdu plusieurs épouses toutes victimes du même mal. La masturbation nous a paru quelquefois la seule cause à laquelle on pût rapporter le développement du cancer utérin; les malades s'étaient sans doute, en pareil cas, livrées aux procédés les plus violents de cette vicieuse habitude. On n'a pas remarqué que des couches multipliées y prédisposassent d'une manière particulière; mais on a fait la remarque opposée pour les avortements, les fréquents dérangements de menstrues, les métrorrhagies répétées, soit que ces accidents indiquassent seulement une disposition fâcheuse de l'organe, soit qu'ils produisissent par eux-mêmes une congestion, un engorgement définitivement funeste. On conçoit bien en effet que tout ce qui entretient la matrice dans un état d'engorgement, de métrite chronique, peut, à la longue, donner naissance au cancer; aussi la syphilis même en a-t-elle été quelquefois l'origine indirecte, la cause occasionelle; mais c'est plutôt pour la forme ulcéreuse que pour la tubéreuse dont nous parlons ici.

Bien souvent le cancer se développe sans aucune cause connue. « Nous avons vu mourir du cancer de la matrice, disent MM. Bayle et Cayol (1), des femmes qui avaient vécu dans le libertinage le plus effréné, et des filles qui avaient encore la membrane hymen dans toute son intégrité, des femmes mariées qui avaient eu de nombreux enfants, et d'autres qui n'avaient jamais été enceintes. » Quelquefois cette affection se montre sous l'influence d'une diathèse déja manifestée par des squirrhes au sein, comme nous en donnerons des exemples, quelquefois sans signes appréciables, mais inhérente à la constitution qui en a reçu l'empreinte par un héritage direct ou éloigné.

Cette dernière partie de l'étiologie du cancer utérin est

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Cancer*.

une de celles dont on a le plus fréquemment occasion de reconnaître la réalité dans la pratique, et dont on peut le mieux s'autoriser pour établir un diagnostic plus sûr.

Marche et symptômes. Le diagnostic est effectivement fort obscur dans le principe, et les premiers degrés du mal passent souvent inaperçus de la malade même qui se souvient à peine des incommodités qu'elle avait depuis long-temps ressenties, lorsqu'on découvre des désordres déjà fort étendus. Dans ce premier degré, quelques dérangements dans la menstruation, des retours irréguliers, une augmentation passagère dans la quantité du sang excrété, un écoulement leucorrhoïque blanc ou jaunâtre, soit permanent, soit restreint aux approches et aux suites immédiates de l'époque menstruelle, devenant momentanément coloré en rouge après le coït ou quelque autre cause d'excitation locale, un sentiment de pesanteur à l'hypogastre, de pression sur le fondement ou les voies extérieures de l'urine, un peu de douleur dans l'évacuation des matières fécales, qui, de même que les urines dans certains cas, ne peuvent être rendues qu'avec difficulté, une sensibilité désagréable, lors de l'exécution des actes conjugaux qui laissent pendant quelque temps de l'endolorissement ou du moins une sensation insolite dans l'utérus ; parfois même de petits élancements, plus particulièrement à l'époque des règles, état de choses réveillé aussi par les secousses physiques ou morales ; enfin quelques tiraillements aux lombes ou aux aînes, des accès d'hystérie, des hémorrhoïdes, des alternatives de boursoufflement et d'affaissement du ventre, sur-tout vers l'hypogastre et sans causes connues : voilà les indices de ce commencement de squirrhe, indices bien peu caractéristiques, sans doute, et qui même ne peuvent donner alors une certitude complète en y joignant l'exploration manuelle. Ce que le toucher apprend en effet, c'est qu'il y

a gonflement, dureté, sensibilité, comme dans la métrite chronique ; à peine peut-on établir, comme données distinctives, que, dans le squirrhe, l'engorgement occupe plutôt le col et y est plus circonscrit ; que la sensibilité y est moindre et la consistance plus considérable, moins variable, aussi bien que le volume ; que le col enfin est moins régulier dans sa forme que quand il s'agit d'une simple induration par suite de phlegmasie chronique. (*V.* la section suivante, chap. IV.)

Le diagnostic n'offre plus ces incertitudes dans le deuxième degré, dans le cancer déclaré. On trouvera bien un peu plus de douleur, d'hémorrhagie, de mollesse ; on observera sur-tout plus de rapidité dans l'accroissement, plus d'étendue dans les envahissements du mal, plus de promptitude dans l'arrivée de l'ulcération et de la diathèse cancéreuse, si l'on a affaire à une dégénérescence encéphaloïde, que pour la squirrheuse ; mais le reste du tableau peut aussi bien s'appliquer à l'une qu'à l'autre. Alors le col utérin, et quelquefois le corps, rarement les lèvres seules du museau de tanche, se présentent, au spéculum ou au toucher, gonflés, durs, bosselés, lobés, plus ou moins rouges, mais lisses et sans érosion douloureuse à la moindre pression, enduits d'un mucus sanguinolent, de sang presque pur même, si le toucher s'exécute avec trop peu de ménagements ; et quelquefois déjà, chez les sujets maigres, la palpation fait découvrir des engorgements dans les ovaires. Nous avons été témoin de plusieurs cas dans lesquels l'utérus même était assez volumineux pour se laisser aussi toucher et circonscrire dans l'hypogastre. Le toucher rectal aide également à distinguer le siége et l'étendue des tumeurs ; je dis des tumeurs : quoique souvent il n'en existe qu'une seule assez nettement circonscrite, plus ordinairement il y en a plusieurs ; ou si l'organe entier est envahi, les inégalités arrondies de sa surface donnent généralement l'idée d'un

groupe de plusieurs noyaux. La sensibilité de ces tumeurs serait presque le seul caractère qui les distinguât des corps fibreux, si l'on ne joignait à ces signes physiques et sensibles les signes rationnels tirés de l'état général de la malade et des renseignements qu'elle donne sur ses incommodités. C'est alors que la douleur devient permanente, parfois sourde, parfois corrrosive, mais toujours entremêlée d'élancements vifs, courts, comparés à des coups d'aiguilles, de lancette ou de couteau, au passage d'un fer rouge, etc., selon l'intensité de ces éclairs de douleurs, selon la sensibilité physique des malades. Alors aussi les pertes sanguines deviennent plus fréquentes, quelquefois habituelles; les malades se plaignent d'être toujours dans le sang. Cette perte de sang mérite sur-tout une grande attention, quand elle se montre chez une femme que son âge avait délivrée de cet assujettissement menstruel; et des faits observés par l'un et l'autre auteur de ce livre prouvent qu'il faut se tenir en garde contre ces prétendus renouvellements de la menstruation dont ont parlé les physiologistes. Ce rajeunissement apparent n'est ordinairement que le signe d'une altération grave de l'utérus ou de ses annexes; aussi a-t-on remarqué plusieurs fois qu'il s'en suivait un dépérissement rapide et une mort inattendue, poétiquement comparée à l'extinction d'une lampe après un redoublement de clarté. Il est aussi un assez grand nombre de sujets qui perdent continuellement, mais quelquefois avec des augmentations ou diminutions fréquentes, périodiques même, une matière aqueuse, abondante, inodore ou fade à l'odorat, à peine chargée d'albumine, comme l'indique la légère raideur, la couleur un peu grisâtre, qu'elle donne au linge en se desséchant, et à peine colorée en rose aux époques menstruelles. Cette évacuation séreuse et considérable, nous a paru ordinairement annoncer sinon l'existence, au moins le

commencement ou l'imminence de l'ulcération, le développement des fongosités, troisième degré ou plutôt troisième période de ce mal; mais période qui commence quelquefois, pour ainsi dire, avec lui, et qui sera l'objet d'un chapitre à part. C'est ordinairement avec l'ulcération que co-existent le dépérissement, le marasme et les signes de la diathèse cancéreuse. On voit en effet des femmes porter pendant de longues années un énorme squirrhe, et conserver, au milieu des douleurs, un certain embonpoint et même des joues colorées. Mais souvent aussi, privées de repos par des douleurs atroces (1) dans l'hypogastre, la région du sacrum, ou bien encore dans les lombes, les fesses, les fosses iliaques, et plus souvent dans toute la longueur des cuisses, soit selon le trajet du nerf sciatique, soit dans l'étendue du nerf crural, douleurs rarement continuelles, mais se renouvelant par accès, une, deux, trois fois par jour, et se soutenant chaque fois pendant plusieurs heures, elles s'épuisent et s'affaissent par degrés. Minées par le dérangement des digestions, la perte de l'appétit, les flatuosités, les vomissements, la fièvre qui en résulte, elles dépérissent avec lenteur. La pâleur et la faiblesse sont même beaucoup plus précoces que l'amaigrissement; et nous avons vu telle personne encore douée d'un fort embonpoint, prendre un teint jaunâtre et cireux, et ne pouvoir sans essoufflement, sans fatigue, passer d'une chambre à l'autre ou du lit à la chaise longue. Parfois les douleurs des cuisses et des jambes se changent en une sorte de paralysie, ou du moins d'insensibilité, d'engourdissement, ordinairement accompagnés d'un œdème considérable; d'ailleurs la tumeur, ordinairement très volumineuse alors, arrête l'urine dans les uretères même, et jusque

(1) Quelquefois tellement violentes, selon MM. Bayle et Cayol, qu'on a vu des malades périr dans les convulsions ou dans le délire d'une fièvre cérébrale.

dans les reins, rend l'évacuation des matières fécales impossible, et ajoute ainsi des souffrances accessoires aux souffrances essentielles ou directement dues au cancer.

Diagnostic. Nous avons dit plus haut combien il était difficile, au début, de distinguer la métrite chronique et sur-tout partielle, d'avec le squirrhe, malgré les plus attentives recherches : ce n'est au contraire que pour avoir négligé ces recherches, ou n'en avoir pas su tirer parti, que l'on a pu croire à l'existence d'un cancer dans le cas de flueurs blanches fétides; ceci d'ailleurs se rapporterait plutôt au cancer ulcéreux qu'au tubéreux. Ce dernier ne sera aussi confondu avec un polype que par des hommes inattentifs ou peu instruits; car, ou bien le polype sera encore enfermé dans l'utérus, et les hémorrhagies le feront soupçonner sans donner aucune certitude sans doute, mais sans fournir aussi rien de propre à caractériser un cancer; ou bien le polype sera accessible au doigt et reconnaissable à son isolement de l'orifice utérin, à sa forme pédiculée, à son insensibilité, etc. On comprend, au reste, que ceci ne saurait s'appliquer aux polypes de nature douteuse, aux vivaces, etc., dont nous reparlerons plus loin, affections essentiellement équivoques et ne pouvant, en conséquence, amener qu'à un diagnostic incertain.

Quelques cas de dégénérescence fibreuse peuvent jeter dans les mêmes incertitudes, comme nous l'avons vu ailleurs; mais le plus souvent, et nous venons de le faire sentir dans l'exposition des symptômes, il est des moyens de reconnaître même les corps fibreux qui se sont développés dans l'épaisseur du col utérin (forme arrondie, non lobulée, dureté, insensibilité, volume considérable). Quant au prolapsus, au prolongement du museau de tanche, ils ont des caractères bien différents de ceux du squirrhe, et l'incertitude n'est permise que quand la matrice est enflammée, gonflée, dégé-

nérée peut-être, en même temps qu'abaissée. Il faut savoir aussi, ou plutôt se rappeler, que la grosseur du museau de tanche varie beaucoup à l'état normal, chez des sujets différents, et que l'accouchement, sur-tout plusieurs fois répété, y laisse des bosselures, des fissures qu'il ne faut pas regarder comme morbides, sans avoir de bonnes raison pour les juger telles.

Donnons ici, en peu de mots, un exemple des incertitudes du diagnostic : nous emprunterons le fait aux consultations de madame La Chapelle, « Il me serait difficile de donner à M. Chaussier, des renseignements positifs sur l'état des organes chez madame *** ; je lui exposerai seulement ce que j'ai rencontré, et il en tirera les inductions que lui suggérera sa sagacité. La tumeur, qui s'étend jusqu'à l'ombilic, est aussi facilement sentie dans le vagin ; cette tumeur, fort volumineuse, offre en bas et vers son centre, une dépression transversale qui pourrait être l'orifice utéro vaginal, mais qui pourtant est beaucoup plus étroite qu'elle ne devrait l'être chez une femme qui a eu plusieurs enfants. En outre, je sens en devant de la tumeur, un repli demi-circulaire qui l'embrasse en partie et se perd sur ses côtés. Ce repli est-il dû seulement au vagin, ou bien est-ce la lèvre antérieure de l'orifice distendu en totalité par un polype volumineux? est-ce cette même lèvre également distendue par un engorgement de la paroi postérieure du col de l'utérus et de la lèvre postérieure de son orifice? Toutes ces idées se sont présentées à moi ; mais il m'a été impossible de me déterminer pour l'une plutôt que pour l'autre ; et la leucorrhée, la surabondance du sang menstruel ne me paraissent pas jeter beaucoup plus de lumières sur ce cas ambigu. »

Pronostic. Sans suivre ici, jusqu'à son dernier terme, la marche du mal redoutable dont nous retraçons les principaux caractères, nous en avons dit assez pour faire

voir combien il offre de chances fâcheuses, puisque la plus favorable de toutes, à part quelques efforts que l'art peut tenter dans certains cas particuliers, c'est qu'il reste stationnaire pendant un temps considérable, ou bien qu'il continue à marcher sans causer de grandes douleurs, parfois même sans en produire aucune, consolation bien précieuse encore dans une maladie de cette nature. Mais, indépendamment des considérations qui se rattachent à cette nature même, il en est qui ont trait aux fonctions de l'organe attaqué. Par les douleurs qu'il occasione et la sensibilité dont il affecte l'utérus et les organes voisins, le cancer serait déjà une cause de stérilité en éloignant l'acte fécondateur, si, bien souvent, par l'effet du mal même, les désirs vénériens ne prenaient plus de vivacité chez la femme. Une cause plus ordinaire de cet éloignement des sexes, en pareille circonstance, c'est la répugnance du mari dès qu'il existe un écoulement fétide, puriforme ou sanieux. Ce n'est pas seulement une affaire de dégoût, c'est quelquefois une crainte de contagion qu'aucun fait n'a jusqu'à présent justifiée, bien que parfois quelque éruption prurigineuse mais de peu de durée, peut-être quelque écoulement blennorrhagique peu durable ait suivi, chez l'homme, une cohabitation opérée dans de telles circonstances. Mais ce qui doit rendre sur-tout la fécondation plus difficile, c'est l'occlusion du museau de tanche ou des orifices tubaires. Cette occlusion peut être un résultat d'adhérence, de soudure, et nous citerons plus loin des cas dans lesquels cette soudure a été portée au point d'oblitérer totalement la cavité du viscère; mais on peut quelquefois considérer l'obstruction comme effectuée mécaniquement par le gonflement des parois de la matrice. Elle peut alors n'être point complète, n'être point permanente, et, dans un moment de détente, permettre le passage du fluide fécondateur; puis se laisser assez repousser pour suffire au séjour d'un œuf

fécondé. Aussi a-t-on vu fréquemment la grossesse coexister avec une tumeur cancéreuse du col utérin. Cette tumeur, parfois considérable, a pu gêner le développement de l'utérus, causer l'avortement ou la mort, comme les tumeurs fibreuses; c'est ce qui a eu lieu dans l'observation du docteur Troussel que nous avons citée déjà (tome I, page 320), et qui trouverait aussi naturellement ici sa place, puisque la tumeur était à la fois fibreuse et carcinomateuse. La grossesse a pu s'approcher davantage de son terme, malgré un énorme cancer du col de la matrice et un état complet de cachexie cancéreuse : un travail un peu prématuré s'est prononcé à l'occasion sans doute de la mort du fœtus; la dilatation de l'orifice s'est arrêtée après un léger commencement; des incisions latérales sont devenues nécessaires pour donner passage à un enfant putréfié qu'on a extrait par la version (1). Enfin nous avons rapporté ailleurs, d'après les notes de madame Lachapelle (2), plusieurs exemples d'accouchements à terme (deux seulement avant terme) opérés, malgré un squirrhe du col utérin, quatre fois spontanément et par suite de fissures entre les lobes du squirrhe, trois fois par l'application du forceps précédée ou non d'incisions divergentes. Dans quatre de ces sept cas, la mère et l'enfant survécurent; dans un cinquième, les deux sujets périrent, l'enfant durant, la mère après la parturition; des deux autres, l'un ne fut immédiatement funeste qu'au fœtus, et l'autre qu'à la femme. Une observation de MM. Bayle et Cayol donne l'exemple d'un accouchement

(1) Zeppenfeld, *Diss. System. casum carcinomatis uteri cum graviditate conjuncti*, Berol, 1828. Dans la dissertation de Siebold (*De Scirrho et Carcinomate uteri*, etc.), on trouve un exemple d'accouchement opéré aussi par la version, chez une femme dont l'utérus était cancéreux jusque dans son corps avant l'imprégnation. L'enfant naquit avant terme; il mourut peu après la naissance; la femme a survécu à cette couche pénible.

(2) *Prat. des Accouchements*, t. III, p. 368 et 371.

spontané et à terme, dans lequel l'enfant était putréfié, et sans doute avait péri par suite des hémorrhagies éprouvées par la mère dans les derniers mois de sa grossesse.

Traitement. Sans nous arrêter sur les considérations thérapeutiques relatives aux circonstances dont il vient d'être question, et qui sont du ressort de l'obstétrique, nous nous contenterons de mentionner, comme convenant dans telle ou telle circonstance, l'emploi de la belladona pour faciliter la dilatation des portions saines du col, les incisions courtes et multiples quand tout son contour est envahi; puis l'application du forceps, la version, si les seuls efforts naturels ne suffisent point à compléter la parturition. Enfin, nous dirons encore que, dans le cas où d'énormes squirrhes, des fongosités ou des encéphaloïdes considérables rempliraient le vagin ou l'excavation pelvienne, la section césarienne deviendrait la seule ressource pour sauver la vie de l'enfant et prolonger celle de la mère. Ajoutons encore une remarque sur ce sujet accessoire : c'est qu'on ne peut méconnaître la possibilité de cet énorme accroissement du cancer et les obstacles qui en résultent, bien que cette possibilité ait été niée par Bayle et Cayol ; mais que, pour ce qui concerne les végétations fongueuses, leur abondance, leur volume apparent, la réplétion du vagin qui s'en suivent, n'empêchent point ordinairement l'accouchement de se faire par les voies naturelles, tout en le rendant plus difficile, plus long, plus laborieux sans doute : témoin le fait de Zeppenfeld déjà cité plus haut.

Ayant ainsi réduit les indications à ce qui dépend de la maladie en elle-même, nous aurons besoin encore, pour plus d'ordre, de les subdiviser en plusieurs articles. Nous parlerons d'abord des moyens préservatifs et de la cure palliative, pour pouvoir nous étendre ensuite plus amplement sur le traitement curatif.

Une discussion s'est élevée entre des théoriciens d'opi-

nion différente sur certains faits pratiques, qu'un terme moyen eût mieux expliqués peut-être. Les uns soutenaient avoir guéri, par les antiphlogistiques et les dérivatifs, des squirrhes véritables ; et cette réalité était niée par leurs adversaires. Peut-être se fût-on mieux exprimé en disant qu'on avait prévenu, mais non guéri des squirrhes véritables. Nous ne doutons pas qu'en effet, dans la majeure partie des cas, la dégénérescence cancéreuse ne soit précédée d'inflammation chronique, laquelle est très susceptible d'une guérison parfaite. Prévenir le cancer, ce sera donc souvent guérir un engorgement inflammatoire ; et c'est ainsi que les exutoires, les sangsues, etc., se sont montrés utiles ; chose que nous ne devons que mentionner ici, renvoyant, pour les détails, au traitement de la métrite chronique dont il sera question plus loin. Il en sera de même des engorgements ou des ulcérations syphilitiques qui peuvent amener le cancer, et dont la guérison, par un traitement spécifique, préviendra l'invasion de celui-ci, quoique ce traitement n'ait plus le pouvoir de le détruire si malheureusement il est une fois établi, comme nous en avons fait la triste expérience. J. L. Petit et feu Cullerier ont pu guérir, par les antisyphilitiques, des cancers imminents, mais non réels. Les mercuriaux, au reste, et la salsepareille, les préparations d'or, sur-tout si l'on soupçonne un vice scrofuleux, pourraient encore être utiles contre un engorgement chronique dépourvu même de toute complication syphilitique ; motif de plus pour y recourir dans les cas douteux.

C'est sur-tout quand on a des motifs pour craindre la transmission héréditaire, qu'on doit mettre tous ses soins à guérir promptement et radicalement la moindre apparence de métrite ; alors même, il faut la prévenir si on en pressent les menaces, ou du moins en éviter les retours si déjà une fois elle a été dissipée. Les moyens de régime et les médications propres à obtenir ces résultats avanta-

geux seront aussi exposés ailleurs avec l'étendue convenable : on les emploie souvent encore dans le cancer déclaré; mais un médecin instruit sait qu'il ne doit compter sur eux que pour diminuer les douleurs et ralentir la marche du mal. Ainsi, un régime adoucissant, la diète lactée, les viandes blanches, le repos, le décubitus dorsal, en prévenant des récrudescences inflammatoires, peuvent tendre à rendre le mal stationnaire; un exutoire, en soutenant à un certain degré l'état de l'économie, en régularisant sympathiquement l'innervation et supprimant les mouvements fluxionnaires dont auparavant l'utérus était comme le centre, ou bien peut-être en leur servant d'aboutissant, de moyen de décharge, peut produire un effet analogue. Dans les récrudescences mêmes, des saignées locales ou générales, des émollients en bains, demi-bains, injections, pommades, et même en forme de cataplasmes demi-liquides (*Guillon, Lisfranc*), poussés et maintenus dans le vagin, sont fréquemment utiles pour ramener l'utérus à l'état le plus sain possible. Des médicaments de même forme, mais essentiellement narcotiques, sont nécessités fréquemment par les douleurs, que malheureusement ils ne parviennent pas toujours à calmer. C'est à cet avantage que se bornent les effets de la ciguë (1), de la jusquiame, de la belladona, de la morelle,

(1) M. Récamier croit pourtant avoir guéri, par l'emploi de la cigüe, de véritables cancers : il y a substitué quelquefois l'extrait d'aconit qui a été aussi, à notre connaissance, employé avec quelque avantage comme palliatif par d'autres praticiens. M. Récamier y joint, en général, le *cura famis*, c'est-à-dire, l'abstinence ou la réduction au tiers de la quantité ordinaire des aliments. L'extrait de cigüe dont il fait usage, est obtenu de la plante préliminairement cuite à la vapeur d'eau chargée d'acide acétique ou d'alcool; le suc est ensuite soumis à l'évaporation au bain-marie. Il commence par l'emploi d'un grain chaque jour, puis il augmente graduellement jusqu'à vingt-quatre grains en deux doses. On sait que Stork avait vanté les merveilleux effets de cette substance. Beaucoup d'autres praticiens, et nous sommes du nombre, n'en ont vu résulter aucun effet avantageux.

de l'opium et de ses préparations officinales employées en liniments, pommades, lotions, injections, bains et cataplasmes. Il faut même bien souvent en venir à l'emploi intérieur de ces divers narcotiques, à doses graduées; nul, sous ce rapport, n'est plus efficace que l'acétate de morphine administré à la dose d'un quart, un tiers, ou un demi-grain pour une nuit, dans une potion ou une pilule : les pilules de cynoglosse sont aussi d'un usage avantageux et commode. A ces palliatifs principalement dirigés contre la douleur et l'insomnie, le simple bon sens indique assez d'en ajouter quelques autres comme moyens de propreté et de désinfection; telles les lotions et les injections avec une solution légère de chlorure de chaux, mitigée par le mucilage de graine de lin, ou tout autre. Il est bon quelquefois aussi d'arrêter, par l'emploi de quelques astringents administrés de même (dissolutions d'acétate de plomb, de sulfate d'alumine ou de zinc très étendues, décoction de bistorte, d'écorce de chêne, etc.), les écoulements séreux surabondants, et même quelques pertes sanguines qui semblent passives. Il faut remédier à la rétention des urines par le cathétérisme, à la constipation par les clystères. Ce dernier objet semblerait même presque ridicule à mentionner s'il ne fournissait aussi un moyen de soulagement parfois des plus efficaces, en permettant d'appliquer les narcotiques très près du lieu malade, sans produire l'irritation qu'occasionent parfois les injections même les plus douces dirigées immédiatement sur le col de la matrice à travers le vagin.

Traitement curatif. Nous ne mettons pas dans le nombre des modes proposés ou adoptés et justifiés par l'expérience, cette foule de médicaments inertes ou vénéneux, ni ces méthodes particulières, ces régimes dépuratifs et fondants, ni la diète absolue même (*cura famis*), qu'on a cru propre à affamer les vaisseaux absorbants et à leur faire corroder, molécule à molécule, jusqu'à disparition

complète, un véritable cancer. Nous l'avons dit précédemment, prévenir les suites funestes d'une rapide dégénérescence, rendre le mal stationnaire, c'est là l'effet le plus heureux que l'on puisse attendre des plus rationnelles parmi ces médications tant vantées. Faire disparaître le squirrhe ou le cancer est sans doute une indication bien positive et bien rationnelle, dans les cas où il est peu étendu; mais ce n'est pas à l'absorption qu'il faut confier cette opération, c'est à des manœuvres plus certaines. On a pensé à rendre cette absorption plus facile et plus active, à produire une sorte d'atrophie par la compression du cancer; mais cette compression méthodique qui, pour les altérations cancéreuses des organes extérieurs, et notamment des mamelles, a pu conduire à des résultats avantageux, sinon complets, n'était plus applicable à un organe situé profondément, comme l'utérus; et ceux qui ont supposé possible et sur-tout supportable la compression mécanique de ce viscère, se faisaient assurément de fausses idées de sa disposition anatomique, pour ne rien dire de sa structure et de ses propriétés vitales. Restent donc trois moyens de destruction que l'art a pu appliquer quelquefois avec fruit à cette désolante affection : la cautérisation, l'ablation partielle, l'ablation totale.

A. La cautérisation ne peut être appliquée rationnellement au squirrhe, à l'encéphaloïde, même bornés au col de l'utérus, que quand les tumeurs ont peu de volume, à moins qu'on ne se décide à les réséquer d'abord, pour en brûler ensuite les restes. Aussi la cautérisation a-t-elle a été plus particulièrement proposée contre les ulcérations cancéreuses primitives ou secondaires dont il sera question plus loin. C'est effectivement à cette forme du cancer que ce mode d'aggression convient en réalité; et si nous en parlons ici avec quelques détails, c'est seulement pour offrir un ensemble plus complet de la thérapeutique des affections carcinomateuses de l'utérus. A

la vérité, on peut bien détruire ainsi, couche par couche, des squirrhes peu épais, mais, outre les dangers immédiats de ces cautérisations répétées, outre les inflammations aiguës de la matrice ou du péritoine même, auxquelles elles pourraient exposer les malades, on sait avec quelle rapidité s'accroissent et s'aggravent des carcinomes imprudemment tourmentés par des caustiques; et ce n'est pas seulement dans les points mis en contact avec la substance irritante, c'est dans le reste de l'organe, c'est dans des organes voisins, que cette accélération s'observe dans la marche de l'affection. Aussi, moins encore que l'excision, la cautérisation convient-elle, quand on soupçonne que le mal s'est étendu au corps de la matrice, ou que les ovaires sont affectés, ou bien encore que les ganglions lymphatiques du bassin et des lombes sont engorgés, dégénérés. MM. Larrey et Lisfranc ont obtenu, dit-on, des succès (par l'excision sans doute), même en dépit de cette complication qui n'était probablement qu'apparente.

La cautérisation aurait encore de graves inconvénients dans certains procédés, si l'on n'avait le plus grand soin d'empêcher l'action du caustique sur le vagin dont l'épaisseur est, comme on sait, peu considérable. Le spéculum à travers lequel on porte le caustique ne garantirait pas suffisamment le voisinage; il faut que les mêmes bourdonnets de charpie dont on s'est servi d'abord pour nettoyer le museau de tanche, abstergent ensuite les matières fluides qui coulent de la surface cautérisée, ou restant en place tant que le caustique n'a point achevé d'agir, l'empêchent de porter sa dévorante activité au delà des points malades: il faut que des injections enlèvent les restes du caustique, que des bains préviennent ou dissipent les effets d'une aussi violente irritation (1).

(1) Nous donnerons plus loin la relation d'un fait qui prouve que, malgré toutes ces précautions, cette irritation peut être portée assez loin et causer des

Ces précautions sont sur-tout essentielles si l'on se sert de substances liquides portées avec un pinceau sur la partie malade, comme le nitrate de mercure, le beurre d'antimoine; il en est de même si la substance, quoique solide, est très soluble, comme la potasse caustique. On vient de nous communiquer l'exemple bien triste d'une malheureuse femme chez laquelle cette substance a détruit la cloison recto-vaginale, et qui, devenue peu après victime de ces désordres et de ceux que le mal avait déjà produits, n'y aurait pu échapper qu'en conservant une affreuse infirmité. Le nitrate d'argent aurait moins d'inconvénients, mais son action serait moins profonde et demanderait de nombreuses répétitions.

B. L'ablation partielle, c'est-à-dire l'extirpation du col de la matrice, ou pour mieux dire encore, du museau de tanche, lorsque le mal ne remonte pas plus haut, peut être exécutée de diverses manières. Disons auparavant, qu'elle est loin d'être aussi souvent convenable qu'on pourrait le croire d'après le grand nombre de cas publiés par les journaux de médecine. Le premier inconvénient qu'on peut lui reprocher, c'est son inutilité, c'est la fréquence de la récidive, ou de l'ampliation du mal après elle, parce que ce mal, comme bien des observations nous l'ont prouvé, n'est pas souvent aussi restreint, aussi borné qu'on semble le croire quand on parle de squirrhe au col de la matrice. Le corps de l'utérus, les ovaires contiennent souvent le germe d'un carcinome, soit primitif, soit consécutif à celui du col, et qui ne tardera pas à se développer après la destruction de cette partie, bien que nulle tuméfaction ne le fît soupçonner d'abord. Et lors même que le col seul est affecté, il est bien rare qu'on puisse être sûr, dans une pareille opération, de n'avoir

---

accidents assez sérieux pour faire soupçonner un véritable empoisonnement par l'absorption du caustique employé (nitrate acide de mercure).

laissé aucun reste qui puisse devenir le noyau d'un nouveau cancer. On sait d'ailleurs que la diathèse est souvent primitive; on sait qu'elle existe sans signes extérieurs chez bien des sujets, puisqu'elle reproduit le mal dans un endroit tout autre que son siége primitif, ou quelquefois dans ce siége même, malgré la plus scrupuleuse exactitude dans l'extirpation des tissus dénaturés. Pour être plus sûr d'opérer à temps, il faudrait opérer dans des cas ambigus, enlever souvent de simples indurations sans dégénérescence réelle : peut-être, de cette manière, rendrait-on, à plus d'une femme, le service de la *préserver* d'un squirrhe; mais à combien d'autres n'aurait-on pas fait subir une opération inutile, une opération, dont les effets contre une phlegmasie chronique doivent être moins efficaces qu'un traitement médical bien conduit? Et cette opération n'est malheureusement ni sans douleurs, ni sans dangers. Pour le premier article, on en jugera par les détails qui vont suivre. Pour le danger, consultons les faits. M. Velpeau estime qu'elle a causé la mort une fois sur 6 ou 7; deux malades opérées par lui ont succombé, et toutes deux avaient des restes plus ou moins considérables d'altérations cancéreuses. M. Blandin en a perdu une, ou de phlébite, ou, comme il l'a pensé lui-même, de résorption du pus; d'autres ont succombé à la péritonite, d'autres encore « à un état nerveux dont la gravité n'est pas facile à expliquer, dit encore M. Velpeau.» Sans examiner, ajoute-t-il, si, depuis qu'on y a recours, l'excision du col utérin n'aurait pas été, assez souvent, effectuée sans qu'il y eût de cancer, comme certaines personnes l'ont avancé, je me bornerai à faire remarquer que M. Dupuytren qui l'a, pour ainsi dire, naturalisée en France (1), y a rarement recours maintenant; que M. Lisfranc, auquel elle a donné tant de succès, semble aussi

(1) Osiander l'a faite vingt-huit fois, M. Dupuytren quinze à vingt fois,

la pratiquer moins fréquemment qu'autrefois ; et que, selon M. Heisse, Osiander lui-même ne la mettait plus en usage quelque temps avant sa mort ».

Comme on vient de le voir, c'est sur-tout à l'aide de l'instrument tranchant, que l'ablation partielle s'exécute. M. Mayor n'a pas trouvé d'approbateur pour la proposition qu'il a faite de séparer cette partie du reste de l'organe par la ligature (*Académie des Sciences*, séance du 19 février 1827). L'hémorrhagie a été trop rarement observée après l'excision, et serait trop facile à arrêter par le tamponnement ; la métrite et la péritonite sont, au contraire, trop à craindre dans ces opérations, pour qu'on préfère la ligature au bistouri. Si celle d'un polype a pu causer des accidents mortels, que serait-ce de l'étranglement de l'utérus même ? Cette ligature d'ailleurs ne serait pas facile à fixer, même avec les porte-nœuds ordinaires à moins que le squirrhe ne fût, pour ainsi dire, pédiculé, et c'est le cas où la résection en est le plus facile et la moins dangereuse. Cette ligature, si le pédicule était fort épais, s'il ne consistait qu'en un léger étranglement, pourrait être appliquée sans doute, mais seulement comme moyen préliminaire, pour aider à l'abaissement de l'utérus et faciliter l'excision.

Il est effectivement utile, pour ne pas dire indispensable, d'abaisser l'utérus autant que possible, de l'amener à la vulve ou près de la vulve, pour enlever plus complétement et avec plus de sécurité les portions

---

M. Lisfranc quarante à cinquante fois (Velpeau, *Nouveaux Éléments de Médecine opératoire*, Paris, 1832).

Les dangers que cette opération fait courir à la malade, ne concernent que son existence et non les fonctions mêmes de l'organe ; car plusieurs femmes opérées et guéries sont devenues enceintes et ont pu porter, jusqu'au terme normal, un enfant dont elles se sont délivrées sans accident; M. Lisfranc en a cité plusieurs exemples. Mais il faut ajouter, pour être exact, que si l'opération fut suivie de cet événement heureux, c'est parce que l'orifice externe, le museau de tanche *seul*, et non le col de l'utérus, a été enlevé par l'instrument.

malades. Aussi Osiander, un des premiers praticiens qui aient entrepris cette opération, le premier du moins qui l'ait répétée et mise en honneur, abaissait-il le col utérin à l'aide de deux ligatures passées en croix à travers sa substance. M. Dupuytren s'est toujours servi, à cet effet, des pinces-érignes de Museux portées le plus haut possible, et conduites par un spéculum, puis aidées par une deuxième paire appliquée sur des points différents, pour avoir plus de prise et courir moins de risques du déchirement. C'est sur ces deux pinces à la fois qu'on exerce les tractions. M. Lisfranc se comporte à peu près de même; mais il a fait alonger, renforcer les pinces; leurs mors sont moins courbés que dans les érignes ordinaires, et il a d'ailleurs donné quelques règles judicieuses sur la manière de conduire ces tractions, en suivant les axes du bassin; préceptes applicables seulement aux cas où la tumeur est très volumineuse (1). M. Velpeau ajoute à ces corrections dans le manuel opératoire, la suppression du spéculum, utile sans doute pour s'orienter à l'avance, mais qui ne peut que gêner dans l'exécution, et que remplacent efficacement les doigts qui guident l'instrument. Il n'est pas toujours facile d'amener bien bas la matrice; mais cette facilité même est garant d'un succès probable, et nous n'hésiterons pas à déclarer qu'il faut renoncer à la résection, si l'abaissement ne peut être obtenu à cause de la résistance offerte par la matrice. Alors, en effet, on devra croire que l'obstacle consiste ou dans des adhérences ou dans des tumeurs extérieures à l'organe, étrangères du moins à son col, et qui indiquent assez que le mal n'est plus borné aux régions que l'instrument tranchant peut atteindre.

Dans le cas contraire, pour enlever les portions squir-

---

(1) *V.* Avenel, mémoire sur le traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus en particulier, et sur son amputation. *Revue méd.*, 1828, t. III, p. 6.

rheuses on peut, selon l'occurrence, se servir de ciseaux courbes, d'une sorte de cuiller tranchante, ou d'un cercle également tranchant, employés quelquefois l'un et l'autre par le professeur Dupuytren; un bistouri garni de linge suffit souvent seul. Tantôt ces instruments devront être portés transversalement sur le tissu sain qui surmonte la tumeur carcinomateuse; tantôt ils devront agir obliquement, creuser d'un côté ou sur toute la circonférence, jusque dans la profondeur du col, en ménageant toujours, avec le plus grand soin, l'insertion du vagin; en respectant non moins attentivement les parois du col même qui, sur-tout en arrière, sont assez peu épaisses et immédiatement tapissées par le péritoine. Ces considérations sur l'irrégularité nécessaire des incisions suffiraient, à elles seules, pour faire justice des instruments mécaniques dont nous allons dire un mot, renvoyant, pour les détails, aux mémoires publiés par les auteurs mêmes, ou bien à celui de M. Avenel déjà cité, et qui toutefois, aussi bien que beaucoup d'autres écrivains Français, a oublié le premier inventeur de ces sortes d'appareils, le docteur Canella.

Celui-ci a publié la description et la figure (1) d'un instrument composé essentiellement d'un spéculum cylindroïde, dans lequel se meut un deuxième cylindre armé, à son bord supérieur, d'une lame transversale qui peut s'ouvrir ou se fermer à volonté, et qui cerne le col de l'utérus lorsqu'on fait circulairement mouvoir le cylindre qui la supporte. Une pince-érigne sert à maintenir le col durant cette opération.

C'est une lame semblable, mais portée sur une tige et agissant aussi à peu près de la même manière, qui coupe le col utérin dans l'appareil de M. Colombat; ce col est éga-

(1) *Cenni sull' Estirpazione della bocca del collo dell' utero*, Milano, 1821.

lement maintenu par une double érigne, et en somme l'instrument est plus ingénieux peut-être, mais moins simple que le précédent.

M. Hatin en a inventé un autre dans lequel la section s'opère aussi en tournant, mais avec des croissants fixés à l'extrémité d'une pince.

Dans tous ces procédés, on a l'avantage sans doute de pouvoir agir sur l'organe malade sans être forcé de l'attirer au-dehors, avantage peu considérable, puisque c'est une contre-indication formelle à l'opération que la difficulté qu'on pourrait trouver à l'exécution de ce mouvement; avantage qui n'est que trop réellement compensé par l'inconvénient de couper sur un plan horizontal, sans égard pour l'élévation à laquelle s'étend la dégénérescence. Sans doute on ne risque pas ainsi de blesser le vagin ou les autres parties voisines, comme peut le faire la pointe d'un bistouri, car M. Velpeau a la franchise d'avouer que cela pourrait bien lui être arrivé une fois; mais on s'expose, presque inévitablement, à laisser quelque chose du cancer; et, puisqu'il faut en venir alors à une cautérisation, on peut se demander si un résultat aussi incomplet valait la peine d'imaginer des appareils si industrieux. Pour éviter les déchirements auxquels exposent les érignes, M. Guillon a imaginé un instrument analogue au tire-tête à double croix, et qui, introduit fermé dans l'utérus, s'y développerait de manière à n'en pas pouvoir sortir ainsi ouvert, et à donner une prise solide pour attirer en bas tout l'organe. Mais on peut opposer à l'emploi de cet instrument 1° la difficulté, l'impossibilité présumable de son introduction dans la matrice; 2° la difficulté de l'ouvrir une fois introduit; 3° les contusions, les entamures qu'il ferait inévitablement dans une portion de l'organe que le chirurgien doit respecter d'autant plus scrupuleusement que cet organe est plus impressionnable, plus exposé à la

reproduction du mal qu'on a voulu détruire. Remarquez qu'il faudrait effectivement pousser l'instrument jusque dans le corps de la matrice, pour être sûr d'avoir prise et espace suffisants, toutes les fois que le col aurait été ramolli, en partie détruit par le cancer, toutes les fois que, par des accouchements antécédents, il aurait été échancré à son orifice et plus largement ouvert en bas que partout ailleurs. Dans toute autre circonstance, croit-on que le squirrhe même n'empêcherait pas l'introduction de la tige, que l'inclinaison de l'utérus, dont l'axe est tout différent de celui du vagin, n'y mettrait pas encore d'autres obstacles? Nous insistons sur ce point, parce que le même mode d'attraction a été proposé pour l'ablation totale; au moins, en pareil cas, un instrument de ce genre n'aurait pas l'inconvénient des lésions dont il a été question d'abord, puisque l'organe blessé doit être enlevé tout entier; reste l'article des difficultés qui nous ont occupé ensuite.

C. L'ablation totale de l'utérus est une opération plus moderne encore que la précédente, en tant qu'opération soumise à des règles, et donnée comme formellement indiquée dans des cas pathologiques déterminés et nombreux.

Déjà plusieurs articles du premier volume nous ont prouvé que, quelque grave que fût l'extirpation totale d'un organe aussi important, aussi largement lié au voisinage que l'est l'utérus, elle n'était pourtant pas toujours, à beaucoup près, fatale, quand il y avait eu préliminairement déplacement du viscère, alongement, atrophie commençante de ses ligaments, de ses vaisseaux. Avant de parler des extirpations tentées sur l'utérus conservant encore ses rapports normaux, donnons un résumé des cas dont nous venons de rappeler le souvenir.

1° L'utérus retourné, ou comme on dit renversé (introversion), s'est quelquefois étranglé, sphacélé à

la longue, et sa chute a été suivie de guérison, comme le prouve une observation détaillée de Rousset (*Partus cœsareus*, p. 354) et une autre de Ruleau, dans laquelle le chirurgien ne fit que réséquer l'organe déjà putréfié. Ce même viscère en introversion a été enlevé plusieurs fois sans suites funestes, par excision, plus souvent par ligature : nous en avons cité les exemples les plus authentiques (t. 1, p. 241). Nous aurions pu y joindre les autres faits moins détaillés, moins parlants peut-être, que M. Tarral a rassemblés dans la première partie de son savant mémoire sur l'ablation de l'utérus (1), tels que l'excision de la matrice renversée faite par une sage-femme et suivie de guérison (Bernhard), l'arrachement de ce même organe suivi aussi de cicatrisation après des accidents graves (Figuet, Siebold) : telles sont encore les observations d'ablation précédée par la ligature et exécutée avec succès complet par Vieussens, Anselin, Hunter, Clarke, Rheineck, Windsor, Johnson ; exemples nombreux et encourageants comme on voit ; plus nombreux peut-être que ceux, à la vérité moins soigneusement recueillis, où l'opération rationnellement ou grossièrement exécutée a été funeste immédiatement ou peu de jours plus tard. Parmi celles-ci, nous avons omis, au lieu déjà cité (p. 242), celle de Laud Wolf, et quelques autres moins authentiques.

2° On a vu aussi l'utérus en simple prolapsus se détruire totalement par la gangrène (Rousset, Zwinger, Elmer), comme nous l'avons dit ailleurs (t. 1, p. 91, 92), et la santé se rétablir. Cette gangrène a été artificiellement obtenue par la ligature (*ibid.*, p. 102, 103), et l'on a guéri ainsi, du moins pour un temps, des cancers qui eussent été inévitablement mortels (Récamier et Marjolin, Delpech). On peut joindre à ces exemples le cas de Langen-

(1) *Journ. hebdomadaire de Médecine*, t. V. Paris, 1829.

beck qui enleva heureusement, à l'aide du bistouri, un utérus carcinomateux presque pendant hors de la vulve, dont il put aisément lier les vaisseaux, et conserver une petite partie sans doute avec toute la tunique péritonéale, pour fermer le vide laissé dans le bassin par l'opération même (1). La ligature a été funeste dans un cas relaté par Ruysch; mais on peut dire, en somme, que, dans les cas où la matrice est en prolapsus ou en introversion, l'expérience semble démontrer qu'on peut l'enlever d'une manière ou de l'autre, sans faire courir trop de risques à la malade : c'est donc une opération qu'on peut conseiller en thèse générale, quand une dégénérescence cancéreuse se joint à une chute ancienne et spontanée de l'utérus.

Il s'en faut beaucoup qu'on puisse se prononcer d'une manière aussi favorable pour l'extirpation totale de ce viscère, lorsqu'il a conservé sa situation ordinaire. Ceux de nos lecteurs qui voudront connaître en détail les cas d'ablation totale de l'utérus cancéreux non déplacé, ne peuvent mieux faire que de recourir au mémoire de Sauter publié dans les Mélanges de chirurgie étrangère, et surtout à la deuxième partie du mémoire déja cité du docteur Tarral. Ils y trouveront l'exposé de dix-sept observations auxquelles, pour les relevés ci-joints, nous en ajouterons seulement une dix-huitième, et une dix-neuvième d'une date plus récente. Palletta un des premiers, sinon le premier, pratiqua cette opération sans le savoir et croyant n'avoir extirpé que le col tuméfié de l'utérus. Depuis lui elle a été pratiquée, avec connaissance de cause, une fois par Sauter, deux fois par Siébold, une par

(1) On conçoit difficilement, et Sauter l'a judicieusement observé, comment Langenbeck a pu enlever presque tout l'utérus, *avec les trompes et les ovaires*, en conservant le péritoine. Sans doute, il en a conservé le plus possible.

Holscher, quatre par Blundell, une fois par Bannes, une par Lizars, trois fois par M. Récamier seul ou avec M. Roux, trois fois aussi par Langenbeck(1), une par M. Dubled et une par M. Delpech. Des dix-neuf malades, seize ont succombé aux suites de l'extirpation, une au quatorzième jour seulement (Langenbeck), une autre au quatrième (Bannes), la plupart le lendemain, ou au plus tard le troisième jour, quelques-unes peu d'heures, peu d'instants même après l'opération. Des trois qu'on put regarder momentanément comme guéries, pas une n'a survécu plus d'un an. Celle du docteur Sauter est morte au bout de quelques mois, à la vérité d'une maladie qui semble avoir été étrangère à l'opération et à l'affection même qui l'avait réclamée. La récidive du cancer a fait périr l'une des femmes opérées par Blundell : celle qui avait offert à M. Récamier l'exemple d'un succès complet a péri, comme la précédente, au bout d'un an. La diarrhée est la seule cause qu'on ait assignée à cette terminaison fatale ; mais on n'a pas publié les résultats de l'autopsie.

Ainsi cette opération, d'ailleurs horriblement douloureuse, qui, de l'aveu même de ses partisans, fait périr plus de malades par l'épuisement que laissent des souffrances prolongées pendant une demi-heure et même davantage, qu'elle n'en enlève par l'hémorrhagie ou par l'inflammation du péritoine ; cette opération qui expose, comme il est arrivé aux plus habiles même des opérateurs cités, à lacérer ou entamer la vessie avec perte de substance ; cette opération, disons-nous, n'a pu donner des espérances de réussite que dans un cas sur six, et ces espérances ont été déjouées au bout d'un temps moins considérable, peut-être, que celui dont la maladie même promettait en-

(1) C'est par erreur sans doute que M. Avenel a parlé de sept opérations semblables exécutées par ce chirurgien ; de même qu'il faut probablement rapporter à Blundell ce qu'il dit de Bland.

core la jouissance aux sujets affectés. Si donc l'ablation de l'utérus non déplacé peut, au moyen de quelques perfectionnements nouveaux, devenir moins promptement mortelle, il faudra encore la réserver pour les cas où le cancer est si douloureux, qu'il rend la vie insupportable à la malade, sans qu'il y ait pourtant ni diathèse, ni extension de la dégénérescence aux parties voisines.

C'est dans l'espoir qu'on pourra quelquefois, quoique bien rarement, en tirer un utile parti, que nous ajouterons ici quelques mots relatifs aux procédés opératoires exécutés ou proposés jusqu'ici.

1° *Extirpation sus-pubienne.* Proposée d'abord par le docteur Gutberlat, elle a été exécutée une fois par Langenbeck : la malade a péri immédiatement, dit-on, ou du moins dans les vingt-quatre heures. M. Delpech l'a aussi pratiquée une fois, et nous rapporterons le fait avec les détails qu'il en a donnés lui-même, parce qu'il n'a pu entrer dans les recueils que nous avons cités plus haut.

« Une femme âgée de trente-six ans, mère de trois enfants, douée d'une constitution délicate, éprouva, à la suite de sa dernière couche, les symptômes d'une phlegmasie subaigüe de l'utérus. La maladie s'aggrava autant par l'incurie que par les médications à contre temps qui furent administrées; dix huit mois après, elle fut admise à l'hôpital Saint-Eloi, où nous la trouvâmes dans l'état suivant : amaigrissement considérable ; traits tirés et desséchés; fièvre consomptive; langue nette et conservation de l'appétit et des digestions ; ténesme par intervalle, sans excrétion sanguine, mais gonflement habituel des hémorrhoïdes ; ventre indolent, excepté sur le fond de l'utérus; celui-ci du volume ordinaire, dix jours après la parturition, dur, bosselé, pesant; à son col, un ulcère large à surface fongueuse et facile à ensanglanter.

« Il n'était que trop évident que cette malheureuse femme ne pousserait pas loin sa triste carrière; et nous

lui proposâmes l'ablation de l'utérus, qu'elle accepta avec empressement. Cette opération fut exécutée de la manière suivante, et comme elle l'avait été plusieurs fois sur le cadavre.

» La malade était couchée horizontalement sur un lit dur; les parties sexuelles furent rasées.

» Placé au côté droit de la malade, nous pratiquâmes, sur le quart inférieur de la ligne blanche, une incision demi-circulaire, formant un lambeau de la peau et du tissu cellulaire dont la dissection mit à nu la ligne blanche dans l'axe de la base du demi-cercle. Nous divisâmes alors la ligne blanche dans l'étendue qui en avait été découverte, ainsi que le péritoine correspondant.

« Alors le doigt indicateur de la main droite étant porté dans le vagin, et le même doigt de la main gauche dans la plaie de l'hypogastre, ils furent dirigés, le premier, au point antérieur et droit du fond du vagin, le second, dans le côté droit de la fosse péritonéale inter-utéro-vésicale : les deux doigts se touchaient distinctement avec l'interposition seule du vagin et du péritoine ; alors la gaîne d'un pharyngotome, modifié pour cet usage, fut glissée le long du doigt indicateur de la main droite jusques au point où appuyait le bout de ce doigt. Un cylindre de corne, recourbé dans sa longueur, terminé en pavillon de trompette par l'une de ses extrémités, fut glissé par cette extrémité même, par la plaie de l'hypogastre, le long du doigt indicateur de la main gauche, de manière que la trompe du cylindre emboitât la saillie que la gaîne du pharyngotome formait au fond du vagin. En cet état, la lame du pharyngotome fut démasquée par le jeu du pressoir ; elle perfora la double cloison membraneuse et se logea dans la trompe du cylindre recourbé ; pressant alors la totalité du pharyngotome, sa gaîne pénétra dans la même voie, tandis que la lame était cachée de nouveau.

« Une bougie de gomme élastique glissée le long d'une gouttière menagée sur l'une des faces de la gaîne du pharyngotome, pénétra dans la cavité du cylindre recourbé, et ressortit bientôt par l'hypogastre, guidée par le cylindre; alors le pharyngotome fut retiré d'un côté et le cylindre recourbé de l'autre. La bougie traînait le plein de deux ligatures de fil d'argent dont les chefs restaient pendants par la vulve.

« Deux doigts suffirent pour attirer le fond de l'utérus derrière la plaie hypogastrique, de manière à pouvoir lui imprimer un mouvement de rotation dans tous les sens. Il fut aisé, dans un de ces mouvements, de saisir le ligament large gauche et de le dévider par la plaie, jusqu'à ce que l'ovaire et la trompe fussent au grand jour : ces organes étaient sains; et revenant tout auprès de la matrice, nous pûmes couper la trompe et le ligament large dans près de la moitié supérieure de sa hauteur, par le moyen de ciseaux, et sans risquer de rien blesser; car la section se faisait hors de l'abdomen. Après un inventaire semblable du côté opposé, le ligament large droit fut coupé de la même manière et de la même quantité : les deux sections n'entraînèrent pas d'hémorrhagie; mais nous étions en mesure d'y parer par des ligatures immédiates et isolées.

« Alors, nous passâmes, par dessus et derrière le fond et le corps de l'utérus, le plein des deux ligatures métalliques; et faisant retirer leurs chefs par la vulve, nous dirigions, avec nos doigts, les deux fils dans le fond des sections des ligaments larges, et derrière jusques audessous de la partie du col de la matrice, autour du vagin. Aucun des viscères flottants ne fut menacé d'être pris dans les ligatures; les chefs de celles-ci furent engagés dans l'orifice d'une canule serre-nœud, et attachés aux clefs d'un sabot à encliquetage. Cet appareil servit à donner sur-le-champ aux deux ligatures un degré extrême

de constriction, pour qu'elles pussent couper au plus tôt et mortifier immédiatement les parties embrassées par leur anse.

« Enfin, soulevant la matrice par la plaie de l'hypogastre, nous la retranchâmes immédiatement au-dessus du nœud; après quoi l'opercule cutané qui avait été réservé à dessein, fut rajusté et ferma totalement la plaie du ventre.

« Immédiatement après l'opération, les traits de la face étaient fort altérés, les membres froids et la faiblesse extrême : cependant il n'y avait pas eu d'hémorrhagie ; les viscères, qui n'avaient pas été très gênants, n'avaient nullement été atteints. Des doses d'opium servirent à calmer les douleurs; mais nous ne pûmes réussir pendant toute la journée, ni à réchauffer les membres et la face, ni à donner plus d'ampleur au pouls dont les battements étaient précipités et tumultueux.

« Le lendemain, la chaleur était retablie; il y avait un simulacre de réaction, qui nous aurait donné quelque espérance, si la douleur des ligatures n'eût pas continué à être de la même intensité. Sur le soir du troisième jour, le délire survint et la malade succomba.

« L'examen du cadavre donna lieu de constater que le pharyngotome s'était un peu dévié et avait légèrement entamé la vessie; mais l'urine n'avait pu s'épancher et distillait sans obstacle dans le vase placé tout exprès pour la recevoir. Il n'y avait pas la moindre trace de péritonite; et l'on ne put nullement douter que la douleur extrême causée par la ligature, bien qu'elle eût été extrêmement serrée dès le premier moment, ne fût la véritable cause qui avait déterminé la mort (1) ».

---

(1) Toutefois une ligature portée sur les mêmes parties avant la section, dans les cas de prolapsus, n'a pas généralement produit des effets aussi fâcheux. Des personnes qui ont assisté à l'autopsie, nous ont dit que la ligature métallique avait porté sur le col de l'utérus et non sur le vagin, comme l'avait espéré l'opérateur. (*Mémorial des hôp. du midi*, t. II, p. 610.)

2° *Extirpation sous-pubienne*, exécutée sans règles bien fixes par Sauter et autres ; un peu régularisée par Blundell qui commença par ouvrir le vagin en haut et en arrière, et renversa de ce côté l'utérus ; précédée de la section verticale du périnée et de la cloison recto-vaginale dans le cas publié par Lizars, cette opération a été rendue plus méthodique, et quelques-uns de ses dangers prévenus par M. Récamier. Cet habile et hardi praticien commence par abaisser l'utérus autant que possible comme pour l'excision du col, puis il coupe le vagin tout à l'entour de ce col, sépare, avec les doigts, la vessie qui lui est unie en avant, coupe le péritoine, renverse en avant le fond de l'utérus par la plaie transversale qu'il a faite, incise les deux tiers supérieurs de ligaments larges, embrasse dans une ligature portée par une aiguille courbe, le tiers inférieur de ces ligaments avec les vaisseaux qu'il renferme, puis achève de couper, en dedans des ligatures et derrière le haut du vagin, les dernières attaches de l'utérus.

Comme le renversement de cet organe est le temps le plus difficile et le plus douloureux de l'opération ; quoiqu'il soit bien plus facile en avant qu'en arrière, puisque naturellement la matrice est inclinée dans le premier de ces deux sens, plusieurs jeunes médecins se sont attachés à perfectionner le manuel en supprimant cette pénible manœuvre ; mais, à part M. Dubled (1), ils n'ont opéré que sur le cadavre et sur des matrices à l'état normal.

M. Gendrin veut qu'on lie d'abord l'artère utérine qui se trouve constamment, dit-il, sur la face externe et un peu antérieure du vagin. M. Tarral observe judicieusement que cette ligature ne serait rien moins que facile, et ne mettrait pas d'ailleurs à l'abri de

(1) *Journal complém.* XXXVII, p. 327. L'opération fut faite en présence de M. Récamier. Point d'hémorrhagie, mort vingt-deux heures après l'extirpation.

toute crainte d'hémorrhagie. Les deux incisions latérales faites horizontalement dans ce premier but, doivent être réunies par deux transversales, une antérieure, une postérieure, pour cerner complétement l'utérus et achever de le détacher.

M. Tarral commence, comme M. Récamier, par une incision transversale antérieure; mais c'est par l'instrument tranchant dirigé plus près de l'utérus que de la vessie, dans laquelle est une algalie, qu'il sépare ces deux viscères : il en fait autant du coté du rectum en fendant en travers le haut du vagin; puis, avec une longue aiguille à manche, il fait passer une ligature au-dessus du ligament large d'un côté, le serre, le coupe en dedans du nœud, et en fait ensuite autant du côté opposé.

M. Dubled a suivi une méthode toute semblable, si ce n'est qu'il ne comprend, dans l'anse de la ligature, que le tiers inférieur des ligaments larges. Il propose aussi de laisser en place tout ce qui n'est pas malade dans la matrice, de conserver, par exemple, son fond seul avec les trompes et les ovaires, en respectant, autant que possible, le péritoine. On se rappelle que c'est à peu près ce que fit Langenbeck dans un cas de cancer, mais avec *prolapsus*.

Ces modifications rendent le manuel beaucoup plus simple sur le cadavre; mais il n'est pas suffisamment prouvé qu'il en serait ainsi avec un utérus malade, tuméfié, adhérent peut-être aux parties voisines, et sur un sujet vivant dont les vaisseaux fournissent du sang qui masque les parties, dont les organes ont un ressort que la mort seule leur fait perdre, et qui d'ailleurs jouit d'une sensibilité qui rend, pour lui, peu supportables des manœuvres dont, sur le cadavre, on se dissimule aisément la violence.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Quatre cas de squirrhe de tout l'utérus avec oblitération de sa cavité.

1° Madame Feret entrée à la maison de santé le 12 mai 1824, pour s'y faire traiter d'une phthisie pulmonaire, âgée de cinquante ans, d'un tempérament lymphatique, n'avait jamais eu d'enfants et avait cessé d'être réglée depuis une huitaine d'années. A cette époque elle avait été opérée chez elle, par feu Béclard, d'un cancer à l'œil droit. Depuis lors elle portait un cautère au bras du même côté.

Cependant, quelque temps après qu'elle fut guérie de son opération, Madame F.... fut prise de toux, de difficulté de respirer, accompagnée de fièvre presque continuelle. Peu à peu les membres inférieurs s'infiltrèrent, l'abdomen se développa, et lorsque la malade entra à la maison de santé, la présence d'un liquide dans la cavité du péritoine était manifeste. Cet état de choses ne cessa de s'aggraver jusqu'au 2 juin, jour de son décès.

Autopsie. Épanchement considérable d'un fluide séreux jaunâtre dans la cavité de la poitrine; la totalité du poumon droit en putrilage.

Les viscères de l'abdomen étaient sains; épanchement séreux, abondant, jaunâtre, analogue à celui de la poitrine; infiltration des parois abdominales.

L'utérus avait trois pouces de longueur; son col était de volume et presque de consistance naturels.

Le corps de l'organe affectait la forme d'une poire, avait deux pouces de diamètre en tous sens; on n'y reconnut qu'une masse compacte, dure, blanche, sans la moindre apparence de cavité, non plus que dans le col.

Réflexions. Cette observation offre, ainsi que la sui-

vante, cela de remarquable, que la femme qui en fait le sujet avait été atteinte d'une affection cancéreuse dans une partie de la face; qu'après avoir été guérie elle a été affectée d'une grave maladie des poumons. Toutes deux ont présenté l'utérus au même état de dégénérescence squirrheuse et sans cavité apparente; mais chez celle dont il est ici question, la disparition de la cavité utérine se lie assez rationnellement à celle de l'exhalation menstruelle: on peut concevoir qu'elles ont commencé ensemble, puisque c'est huit ans avant la mort. Certes, l'altération de texture du viscère avait eu le temps de faire disparaître jusqu'aux moindres traces de la disposition normale : nous allons voir que l'explication de ce qui a été observé dans les deux cas suivants, n'est pas tout-à-fait aussi facile, aussi satisfaisante.

2° Madame Dumont, épouse d'un marchand de chevaux du quartier Saint-Marceau, d'un tempérament lymphatique, ayant la peau très blanche, les yeux bleus et les cheveux blonds, avait été réglée de bonne heure et en petite quantité à la fois. Elle eut à supporter bien des chagrins de la part de son mari, parce qu'elle ne lui donnait pas d'enfants. Atteinte d'une maladie vénérienne elle en fut traitée avec la liqueur de Van Swieten. Depuis, il lui survint un ulcère chancreux au nez dont elle guérit par l'application de la pâte arsenicale. A quarante-cinq ans, époque où elle cessa d'être réglée, elle fut prise d'une toux qui augmenta progressivement et s'accompagna d'une fièvre continue : c'est pour se faire traiter de cette maladie de poitrine, qu'elle entra à la maison de Santé le 25 février 1820 : les soins qu'elle y reçut ne purent prolonger son existence au-delà d'un mois.

Autopsie. Poumons remplis de tubercules, les uns à l'état de suppuration, les autres contenant une matière concrète, dure, blanchâtre.

Les viscères de l'abdomen étaient sains.

L'utérus était petit, pâle; les trompes n'avaient que deux pouces et demi de longueur; les ovaires très petits, arrondis, fort durs. Le museau de tanche lisse, uni et du volume naturel; à la face externe et antérieure de l'organe, s'élevaient deux petites tumeurs pédiculées, charnues, du volume d'une cerise. Elles étaient recouvertes du péritoine et injectées à leur surface de vaisseaux très déliés; une autre tumeur, de même nature et à peu près de même volume, s'élevait sur le fond de l'organe; elles étaient toutes trois formées d'une matière blanche, crayeuse, excessivement dure. L'utérus n'avait pas conservé la moindre trace de cavité; son tissu était par-tout de même nature, analogue pour la couleur et la consistance à du savon blanc : on n'y rencontrait ni vaisseaux, ni tissu fibreux. (Pl. XIII, fig. 1 et 2.)

3° Madame Bey, âgée de cinquante ans, d'un tempérament lymphatique, fut mariée fort jeune et n'eut jamais d'enfants : ses règles ont paru périodiquement chaque mois avec abondance, jusqu'à l'âge de quarante-neuf ans. Ce ne fut que depuis cette époque qu'elle se plaignit de douleurs de reins et de tuméfactions douloureuses dans les régions inférieures de l'abdomen. Cependant elle continua de faire son service de cuisinière jusqu'en décembre 1820 qu'elle fut obligée de garder le lit pour une perte de sang fort abondante. Voulant reprendre ses occupations au commencement de janvier, une nouvelle perte de sang, qui dura huit jours, la détermina à entrer à la maison de santé.

L'état général de la malade, sa maigreur, son teint d'un blanc jaunâtre, le développement inégal de son ventre, ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une affection cancéreuse des parties génitales internes.

Elle mourut cinq jours après son entrée.

Autopsie. Une double tumeur très volumineuse, dure, recouverte d'une membrane épaisse, rouge, se présentait à l'ouverture de l'abdomen, adhérente au mésentère et à plusieurs portions de l'intestin grêle. On sépara les deux tumeurs pour les examiner avec soin. Elles étaient formées toutes deux aux dépens des ovaires, dont le tissu compacte, graisseux, présentant deux pouces d'épaisseur, formait les parois d'un kyste rempli d'un fluide jaunâtre consistant, dont la quantité pouvait être estimée à un demi-verre dans chaque, quoique l'ovaire gauche offrît plus de volume que l'autre.

L'utérus, qui avait acquis au moins trois fois son volume ordinaire, était plus élevé aussi que dans l'état normal. Son tissu en général était analogue à celui du tissu des ovaires. On n'y voyait pas la moindre apparence de cavité. Le museau de tanche, du volume ordinaire, était compacte, lisse et sans aucune altération.

Réflexions. Quelque soin que nous eussions pris, sur le cadavre de cette femme et de celle dont nous avons parlé auparavant, pour découvrir d'où avait pu s'échapper le sang qui avait donné lieu aux pertes précédentes, nous ne pûmes rien apercevoir qui expliquât ce phénomène singulier. Nous devons penser que ces hémorrhagies ont été fournies par exhalation, et que les parois du vagin en ont été la source, comme elles le sont dans certaines menstruations supplémentaires. Toutefois, le fait dont nous allons, dans un instant, entretenir le lecteur, pourrait aussi faire penser que l'utérus même avait fourni le sang, et que sa cavité n'avait achevé que plus tard de s'oblitérer totalement. Mais, quelque rapidité qu'on veuille supposer à la marche de la dégénérescence, elle ne pourrait nous faire admettre que quelques mois, quelques semaines aient pu suffire, non-seulement pour agglutiner les parois de l'utérus, mais encore pour faire

disparaître toute trace de sa cavité. Cette disparition suppose une adhérence, et cette adhérence, une exsudation d'abord couenneuse, amorphe, inorganique, puis vascularisée, organisée peu à peu comme une fausse membrane; or, on sait qu'il faut, même après les inflammations aiguës, un temps considérable pour que des produits semblables s'organisent; combien les phénomènes ne doivent-ils pas offrir plus de lenteur dans leur marche, quand il ne s'agit que d'une phlegmasie chronique ou d'une dégénérescence qui marche plus lentement encore, la dégénérescence squirrheuse. Certains cancers cérébriformes pullulent avec rapidité; mais ce sont des cancers mous, vasculaires, sanguins, tout différens de ceux dont il est ici question. Concluons de là, que l'oblitération devait être fort ancienne quelle que soit la manière dont elle ait pu s'établir, et que la cavité utérine n'a pu fournir, comme chez la femme dont nous allons parler, le sang perdu peu de temps avant la mort. (*V.* Pl. XIII, fig. 1 et 2.)

4° Le 10 juin 1821, fut apportée à la maison de santé une femme âgée de quarante-cinq ans, dans un état d'ivresse complète, sans mouvement, sans pouls et presque sans respiration; sa chemise et ses jupes étaient salies de sang et de matières stercorales.

On sut par les personnes qui accompagnaient cette femme, qu'elle n'était réellement malade que depuis 18 jours seulement; mais que depuis plusieurs mois, elle parlait d'un dérangement de santé et se plaignait de perdre du sang avec abondance. Cette femme avait eu de violents chagrins, ayant perdu sa fortune, et se trouvant, à cause de cette circonstance, séparée judiciairement de son mari; pour les oublier sans doute, elle s'était adonnée aux boissons spiritueuses. La face pleine, colorée, l'embonpoint général annonçaient une constitution forte et un tempérament sanguin. On se borna pour le moment

à faire prendre à la malade une potion fortifiante ; le soir, vésicatoires aux cuisses et aux jambes sans résultat. Mort deux jours après.

Autopsie. Le crâne n'a point été ouvert ; *thorax* à l'état normal ; quelques adhérences anciennes de la plèvre. Dans *l'abdomen*, le foie à l'état normal ; concrétion crétacée, du volume d'une noisette, dans le canal hépatique ; l'estomac et les intestins ne présentaient rien de particulier. La rate se trouve renfermée dans une poche formée par le péritoine et qui contient environ un demi-litre de fluide séreux. Cette poche ouverte laisse voir cet organe d'un blanc grisâtre, sans consistance ; son tissu se dissout, s'écrase entre les doigts sous le moindre effort. L'utérus, dans sa situation naturelle, est d'un rouge vif et un peu plus volumineux que d'ordinaire. Le corps des ovaires, sans cordon, paraît prendre immédiatement naissance à l'angle supérieur de la matrice; ils offrent tous deux l'aspect de deux petits morceaux de graisse congelée; sur l'ovaire gauche existe une tumeur globuleuse d'un pouce de diamètre, contenant un liquide incolore. Les vaisseaux ovariques et utérins sont très développés. Le col de l'utérus est un peu tuméfié ; la lèvre antérieure du museau de tanche est rouge, mollasse, plus grosse, plus courte que la lèvre postérieure, disposition fort rare : nous ignorons si cette femme a eu des enfants.

Coupé par moitié sur ses bords latéraux, l'utérus n'offre qu'une masse dure, rosée, sans la moindre cavité, excepté dans le col qui présente un sillon longitudinal de deux lignes de longueur et d'une ligne et demie de diamètre. Sa portion la plus dure, la plus blanche, dessine un triangle qui retrace la forme et les dimensions primitives de la cavité utérine (pl. XIII, fig. 3).

Cette portion comme cartilagineuse peut être détachée en grande partie du reste, comme un corps nouveau qui

se serait développé dans l'intérieur du viscère en contractant adhérence avec ses parois. Ces adhérences n'étaient même pas universelles, car vers la face postérieure une certaine étendue restait libre, et c'est sans doute par là que s'exhalait le sang que cette femme avait depuis quelque temps perdu à diverses reprises.

N° 2.

Dégénérescence squirrheuse de l'utérus. — Tuméfaction considérable du col utérin prise pour un polype. — Hémorrhagies mortelles.

Madame N... âgée de trente-quatre ans, brune, d'une assez forte constitution, fut bien portante jusqu'à trente ans qu'elle mit au monde son second enfant. Abandonnée peu après de son mari, elle fut obligée de passer une partie des nuits dans les travaux de sa profession (polisseuse) pour subvenir à ses besoins et à ceux de ses enfants qui étaient restés entièrement à sa charge; se nourrissant très mal, ne se chauffant l'hiver qu'au moyen d'une chaufferette, son embonpoint, ses forces se perdirent bientôt; ses règles devinrent plus rapprochées, plus abondantes qu'auparavant. Elle ressentait des douleurs dans les reins, dans les aines, accompagnées de pesanteur dans le bassin et de lassitudes, particulièrement dans les cuisses, dans les jambes; état qu'elle attribuait aux fatigues d'un travail assidu et prolongé. Le flux menstruel devint si fréquent et si abondant vers la fin de la quatrième année, que la malade tombait en de fréquentes syncopes; l'urine s'écoulait à peine, et le besoin d'aller à la garde-robe était constant sans qu'il fût suivi de son effet naturel.

Tels sont les détails que nous obtînmes, partie de la malade et partie d'une ses amies qui l'accompagna lors de son entrée à la maison (9 avril 1819).

On s'était décidé à nous amener cette femme à la suite

d'une syncope profonde occasionée par une métrorrhagie foudroyante. A sa pâleur générale on eût dit qu'il ne restait pas une goutte de sang dans les vaisseaux. Cependant, placée dans le service de M. Duméril, cette femme se ranima peu à peu, et nous pûmes, le troisième jour, examiner l'état des parties. Le vagin était distendu par la présence d'une tumeur énorme, lisse, ronde, solide qui emplissait l'excavation du bassin. Cette tumeur, immobile, laissait à peine au doigt explorateur la facilité de parcourir sa circonférence; elle était isolée dans toute l'étendue que le doigt avait pu circonscrire; mais il fut impossible de pénétrer plus avant, pour reconnaître si cette tumeur était ou non pédiculée. En essayant de la refouler de bas en haut, on sentait, quoique obscurément, le fond de l'utérus remonter au-dessus des pubis et former là une tumeur de la grosseur du poing. La malade ne se plaignait pas de douleurs vives dans les parties, et ne se rappelait pas en avoir ressenti précédemment. La tumeur du côté du vagin, était tout-à-fait insensible; on n'y découvrait pas la moindre apparence d'orifice. Les parties étant très relâchées et presque entièrement privées de sensibilité par l'effet de la faiblesse générale, je parvins, sans trop de peine, à introduire successivement les quatre doigts de la main droite que je portai sur la face postérieure de la tumeur. Je découvris ainsi, à environ trois pouces de profondeur, une espèce de bride mince très peu étendue; un peu au-dessus, une dépression profonde qui formait comme le collet de la tumeur; mais je ne distinguai nulle part ni aspérités, ni bourgeons, ni perte de substance qui pussent dénoter une ulcération. Il ne s'était jamais échappé par le vagin que du sang ou un fluide sanguinolent plus ou moins abondant et sans odeur, quoique plusieurs médecins, qui avaient été appelés auprès de la malade avant qu'elle fût apportée à l'hôpital, eussent donné l'assurance que la tumeur était

lypeuse; j'étais restée d'un avis contraire parce qu'il me semblait que le polype ayant une fois franchi l'orifice de la matrice, le corps de l'organe ne pouvait offrir le volume qu'il présentait au-dessus des pubis. La malade n'avait jamais remarqué que cet endroit de son ventre fût plus développé, ce qui aurait constamment eu lieu si la tumeur, alors contenue dans le vagin, avait précédemment occupé l'intérieur de la matrice. Quoi qu'il en soit, la malade languit encore huit jours, et elle expira. On avait tamponné le vagin, fait des applications de glace sur la région utérine, et donné pour boisson l'eau de riz avec le sirop de coing, la décoction de ratanhia acidulée avec l'eau de Rabel.

Autopsie. Tous les organes étaient sains, le cœur, les principaux vaisseaux étaient vides de sang; tous les viscères, les muscles étaient décolorés. Le fond de l'utérus se présentait au-dessus des pubis, et les trompes étaient saines, les ovaires volumineux et très sains : l'utérus n'avait contracté d'adhérences avec aucun des organes en rapport avec lui : il fut enlevé du bassin pour être examiné avec soin.

La lèvre antérieure du museau de tanche formait à elle seule le volume de la tumeur qui avait, sur son épaisseur, trois pouces et demi de diamètre, et sur sa largeur près de quatre pouces. La totalité de l'utérus avait cinq pouces six lignes de longueur; le col et la tumeur trois pouces.

Vue par sa face postérieure, la lèvre de ce côté du museau de tanche n'avait que huit lignes, l'orifice six lignes de largeur : coupée sur ses bords latéraux et sur son fond, la tumeur présentait d'un côté à l'autre trois pouces et demi, comme nous venons de le dire; et les parois du corps de l'organe avaient dix lignes d'épaisseur.

Le tissu de l'utérus était partout dur, compacte comme le lard d'un cochon ladre, laissant une trace graisseuse sur le scalpel. Sur la coupe de la tumeur, on distinguait des granules blancs, durs, répandus en grand nombre dans

toute la masse; on les voyait mieux encore après plusieurs jours de macération à l'eau chaude. On aurait pu comparer ce tissu à celui des joues des enfants nouveau-nés, morts de l'endurcissement du tissu cellulaire. Des gouttelettes de sang suintaient du tissu du corps de l'utérus ; sa cavité était criblée de petits orifices d'un rouge-brun, d'où sortait encore un fluide sanguinolent.

Les artères et les veines ovariques étaient très développées et encore pleines de sang. (*V.* pl. XXI et XXII.)

Réflexions. Cette observation nous a paru fort intéressante sous le rapport du volume, de la forme et du tissu de la tumeur; il était impossible de distinguer sa nature sur le sujet vivant. On aurait pu la confondre avec un polype du col ou du corps de l'utérus, et cette erreur avait été réellement commise. On aurait pu en faire l'ablation au moyen de la ligature qu'il eût été facile d'appliquer sur son collet. Tout-à-fait insensible de sa nature, cette portion de l'organe aurait pu être enlevée sans grand préjudice pour la malade, qu'elle n'eût pas guérie sans doute, mais qu'elle aurait pu soulager efficacement, si l'évacuation de l'urine et celle des matières stercorales eussent été tout-à-fait entravées sans pouvoir être favorisées par aucun autre moyen.

Nous joindrons ici la relation d'un deuxième cas moins complet que le précédent, mais dans lequel la maladie était sans doute à peu près identique, et donna lieu pareillement à une erreur momentanée dans le diagnostic.

Madame B... âgée de cinquante ans, domiciliée à Meaux (Seine-et-Marne), avait été réglée à seize ans. Mariée à vingt-deux ans, n'ayant jamais eu d'enfants, le cours de la menstruation n'éprouva jamais aucun dérangement ni dans ses époques ni dans sa durée. Madame B... d'une très haute taille, d'un embonpoint proportionné, avait toujours joui d'une santé parfaite jusqu'à

l'âge de trente-sept ans qu'elle fut atteinte d'un rhumatisme aigu, maladie attribuée par la malade à l'humidité de son logement. Un traitement méthodique lui rendit la santé et l'usage de tous ses membres dont elle avait été privée durant cinq mois. Une année après, sans aucun symptôme précurseur qui eût fixé son attention, elle fut frappée, dans la rue, d'une apoplexie foudroyante. On la reporta chez elle sans connaissance, sans mouvement. Plusieurs saignées du bras, des boissons laxatives la ramenèrent encore une fois à la santé.

A quarante ans, il survint une ophthalmie violente qui céda à l'application de vésicatoires derrière les oreilles, que l'on entretint pendant près de trois mois; depuis ce temps les yeux ont conservé beaucoup de sensibilité.

A quarante-huit ans l'écoulement des règles, au lieu de diminuer, est devenu plus abondant; leur durée, qui était de trois jours, se prolonge sept à huit; puis l'excrétion sanguine est remplacée par une leucorrhée tellement considérable, que la malade croit parfois que c'est de l'urine qu'elle rend ainsi involontairement. Autrefois madame B... allait tous les jours naturellement à la garde-robe; le sommeil, l'appetit étaient bons : mais depuis six mois, il est survenu des douleurs de reins, des tiraillements dans les aînes, de la pesanteur sur le siége, de la compression derrière les pubis, dans le haut des cuisses, de la difficulté d'uriner, de rendre les matières stercorales. Les douleurs étant devenues intolérables, elle se décida à venir à Paris consulter le professeur Dubois, qui lui donna le conseil de prendre un lit à la maison de Santé : elle y vint le 12 novembre 1820.

Une tumeur d'environ trois pouces de diamètre occupait et dilatait le vagin; sa surface lisse, son insensibilité la fit d'abord confondre par moi avec un polype; mais en portant plusieurs doigts profondément dans le vagin, je

parvins jusqu'au bord de la lèvre postérieure du museau de tanche. Quoique avec beaucoup de difficulté, et en procédant à plusieurs reprises, je pus circonscrire la tumeur et me convaincre qu'elle était formée par la lèvre antérieure du museau de tanche, et que c'était à elle qu'il fallait attribuer tous les symptômes précédemment décrits. Les lavements narcotiques, les demi-bains n'ayant apporté aucun soulagement à l'état de la malade, elle sortit le quinzième jour pour retourner chez elle. Il serait difficile de remonter à l'époque de la naissance de cette tumeur, et d'apprécier le temps qu'elle a mis à se développer. Nous ne pouvons pas dire non plus comment elle se sera terminée.

N° 3.

Deux exemples de tumeur squirrheuse du col de l'utérus ; conception ; accouchement naturel à terme.

1° Madame D...z, couturière, âgée de trente-six ans, née à Lauzane, domiciliée à Paris, rue Saint-Antoine, d'un tempérament lymphatique, ayant les yeux bleus et la sclérotique presque de la même couleur, fut sujette, jusqu'à l'époque de la puberté, c'est-à-dire jusqu'à quinze ans, à des engorgements considérables des parotides. Elle eut quatre enfants qu'elle mit au monde sans aucun secours de l'art; elle était âgée de trente ans lorsqu'elle donna naissance au dernier.

Depuis cette époque, les menstrues furent de moins en moins abondantes. De trente-quatre à trente-cinq ans elles devinrent plus rares, irrégulières, parfois même suspendues deux et trois mois de suite, comme si la cessation normale eût voulu prématurément s'établir. Cette femme vint nous consulter à ce sujet le 17 janvier 1823. Nous trouvâmes la lèvre antérieure du museau de tanche

du volume d'une orange, c'est-à-dire ayant environ deux pouces de diamètre. La lèvre postérieure était tellement portée en arrière, que nous eûmes quelques difficultés à l'atteindre. La tumeur, lisse à sa surface, n'occasionait point de douleur; seulement elle donnait à la malade une sensation de pesanteur sur le canal de l'urètre, qui excitait de fréquentes envies d'uriner.

Nous avions engagé la malade, sans lui donner connaissance de son état, à venir à la maison pour être soumise à l'examen du professeur Dubois; elle nous l'avait promis, mais elle ne vint pas.

Devenue enceinte dans la même année, elle resta d'abord incertaine sur son état, à cause des aménorrhées précédentes, et n'acquit que vers le sixième mois la certitude de sa grossesse.

Depuis cette époque, elle fut sujette à des douleurs dans le pourtour du bassin et spécialement dans la région du sacrum. Éprouvant les premiers symptômes du travail le 7 février 1824, elle fit appeler un accoucheur. La première fois qu'il examina cette femme, il trouva dans le vagin une large tumeur qu'il prit d'abord pour la tête de l'enfant. Après avoir passé plusieurs nuits de suite auprès de la malade, sans que le travail fît aucun progrès, il fit appeler un confrère plus exercé qui reconnut une tumeur du col, l'orifice porté très en arrière et non dilaté. Les douleurs augmentant d'intensité, l'obstacle à vaincre paraissant insurmontable aux deux accoucheurs, ils déterminèrent leur malade à venir à la maison de santé, persuadés qu'il n'y avait de ressources que dans l'opération césarienne. Cette femme, petite, délicate, excessivement pâle, était changée depuis un an au point que nous ne pûmes la reconnaître au premier aspect. Elle éprouvait alors de violentes douleurs dans la région du sacrum; les contractions utérines étaient rapprochées, mais de courte durée. La malade étant debout, je la touchai pour

reconnaître l'état des parties. A peine eus-je introduit le doigt dans le vagin, que je rencontrai une énorme tumeur trouée dans son centre de manière à laisser pénétrer les deux dernières phalanges de l'index : la surface du reste de la tumeur était bosselée, dure, inégale, sur-tout pendant la contraction, car dans l'intervalle d'une douleur à l'autre, elle était plus molle, plus flexible au toucher.

En portant le doigt un peu à gauche et en arrière du bassin, je découvris l'orifice utéro-vaginal présentant une ouverture oblongue, coupant obliquement de haut en bas l'échancrure sacro-iliaque gauche. Cette ouverture avait à peu près quinze à vingt lignes de longueur : on sentait la tête de l'enfant qui s'y présentait. Le bord postérieur de l'orifice était souple, quoique épais de plusieurs lignes. Le bord antérieur présentait au moins deux pouces et demi d'épaisseur et occupait près des deux tiers de l'excavation du bassin. Cette tumeur était absolument insensible; il s'en échappait un sang noirâtre, d'une odeur pénétrante.

Tel était l'état de cette femme lorsquelle fut amenée par son accoucheur, le 21 février à midi. Les membranes, rompues depuis deux jours, avaient laissé couler une très petite quantité d'eaux. Du reste, point de fièvre; le pouls était régulier dans l'intervalle des douleurs et ne battait que soixante-dix fois par minute. Quoi qu'elle perdît du sang, ce n'était pas en assez grande quantité pour inspirer de sérieuses craintes. Je regardais d'ailleurs cet écoulement comme propre à diminuer le volume de la tumeur, et par conséquent plus favorable que fâcheux pour l'état actuel de la malade.

Je dis à l'accoucheur que je comptais beaucoup sur cette petite portion de l'orifice qui paraissait disposée à céder; que si les contractions se soutenaient et qu'il ne survînt pas d'autres accidents, l'accouchement pourrait bien se terminer seul; qu'au surplus, j'allais instruire

le professeur Dubois de l'état des choses. Les contractions, les douleurs se soutiennent; à trois heures, changement peu sensible.

A cinq heures, l'orifice s'agrandit un peu en conservant sa forme elliptique et sa direction. Je distingue une plus grande portion de la tête; le fond de l'utérus est incliné à droite de l'abdomen. C'est de ce côté que la femme a le plus souvent senti remuer son enfant. On pouvait, d'après cela, présumer que la tête était située de manière à présenter le sommet dans la première position (occiput en devant et à gauche).

A six heures, progrès peu sensible.

A sept heures, dilatation plus grande de l'orifice, mais en arrière. La tumeur du col s'avance jusqu'à la vulve, et y présente une large déchirure à bords granulés.

A sept heures et demie, la tumeur est déjetée du côté du pubis et de l'ischion droit; elle est fortement comprimée entre cette paroi latérale du bassin et la tête de l'enfant qui franchit brusquement et d'un seul temps l'orifice de l'utérus et la vulve.

L'enfant, du sexe féminin, est né vivant : la tête, fortement déprimée sur les côtés, s'était présentée en première position du sommet.

La délivrance, qui s'était un peu fait attendre, venait de s'opérer tout naturellement, lorsque le professeur Dubois arriva, étonné, comme nous, de la marche rapide du travail et de l'événement heureux qui en était résulté. L'enfant a été mis en nourrice. La sécrétion du lait s'est faite à l'époque ordinaire; les suites des couches ont été simples; l'accouchée est sortie le quinzième jour, pour retourner chez elle.

Réflexions. Il est probable que la tumeur, prise d'abord pour la tête du fœtus, l'a été ensuite pour la poche amniotique; que c'est en croyant agir sur cette

poche avec l'ongle ou avec un instrument aigu, que l'on a ouvert la tumeur; que peut-être aussi on l'a confondue avec le cas de présentation du placenta à l'orifice de l'utérus : l'accoucheur ne nous a fait aucune confidence à ce sujet. La tumeur s'est ramollie pendant la grossesse, par l'effet de l'activité plus grande de la circulation dans ces parties. Les granulations dures, pouvaient, au toucher, être distinguées du tissu général de la masse morbide. Pendant une année encore nous avons pu suivre cette malade; l'ulcération de la tumeur n'a pas fait de progrès aussi rapides qu'on pouvait s'y attendre après une compression aussi forte et de si longue durée pendant le travail, et les tentatives de lacérations exercées sur elle : il est probable qu'elle se rapportait au cancer pancréatiforme des Anglais, qu'on pourrait nommer squirrhe granuleux.

2° Madame B..... âgée de trente-sept ans, s'est présentée à la maison de santé, le 24 octobre 1827, pour s'y faire traiter d'une métrorrhagie qui durait depuis six mois, époque de sa dernière couche. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, très pâle, aux yeux bleus, à la sclérotique bleuâtre, était pourvue d'un assez fort embonpoint. L'examen manuel des parties génitales nous apprit que le col de l'utérus était entièrement dévoré par une ulcération cancéreuse. La portion restante du col présentait des bords durs, déchiquetés, qui n'avaient pas conservé la moindre sensibilité. Ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que la menstruation s'est toujours faite régulièrement chez la malade, qu'elle est accouchée à terme trois fois heureusement et avec facilité, qu'elle n'a jamais éprouvé de douleurs dans les parties génitales.

Devenue veuve à trente-cinq ans, elle fit seule, pendant près d'un an, son métier de pâtissière, rue Mouffetard. Obligée de se lever tous les jours à deux ou trois

heures du matin, pour faire et enfourner elle-même ces petits gâteaux communs qui se vendent sur toutes les places de Paris, et de s'exposer aux transitions continuelles de la température élevée du four, au froid et à l'humidité d'une espèce de boutique, cette femme se sentit enfin incapable de résister à tant de fatigues et se décida à les partager avec un nouvel époux.

L'acte vénérien était suivi d'un écoulement de sang assez considérable, mais sans douleur; le second mois du mariage, les symptômes de grossesse se firent sentir; le troisième mois, petite perte de sang; elle reparut souvent et augmenta d'intensité à mesure que la grossesse approchait de son terme. Enfin, dans le cours du neuvième mois, les douleurs utérines s'annoncent; la sage femme appelée rencontre dans le vagin une grosse tumeur qu'elle prend pour la tête de l'enfant, et déclare que l'accouchement ne tardera pas à se terminer. Cependant plusieurs jours se passent; les douleurs et l'hémorrhagie continuent. La sage-femme, de qui nous tenons ces détails, ne sachant plus quelle partie se présentait, se décida à faire appeler un accoucheur qui ne se prononça pas sur l'état des parties; mais il se contenta de soutenir les forces de la malade au moyen de quelques cordiaux. Enfin, ce ne fut qu'après huit jours de douleurs accompagnées d'une abondante perte de sang, que la poche charnue s'ouvrit (expression de la sage-femme) pour laisser passer la tête d'un fœtus mort et putréfié. Il y avait plus de huit jours, dit-elle, que la mère ne l'avait senti remuer.

Quelques injections, des demi-bains émollients et narcotiques furent les seuls moyens employés pendant le court séjour de la malade à la maison de santé; elle en sortit pour aller mourir chez elle quelques mois plus tard.

Réflexions. Ce cas, tout-à-fait analogue à celui de

Madame D..z, présenta les mêmes circonstances lors de l'accouchement : la tumeur fut également méconnue, et de même l'accouchement se termina naturellement après de longs efforts de la part de l'utérus et de la malade.

On doit remarquer que la nature avait à vaincre ici une difficulté de plus que dans la plupart des exemples de squirrhosités du col cités par divers auteurs et en particulier par madame Lachapelle. Outre le défaut d'extensibilité qui résultait de cette dégénérescence pour l'orifice utérin, le volume de la tumeur offrait encore un obstacle mécanique aux progrès du fœtus à travers l'excavation pelvienne. Nous ne parlons pas de la fécondation opérée malgré cet obstacle; nous avons déjà vu que des tuméfactions non moins volumineuses ne s'y étaient point opposées (tumeurs fibreuses, polypes), que des adhérences particulières, des rétrécissements considérables des voies génitales ne l'avaient pas toujours empêchée non plus et nous avons vu aussi ailleurs que, quant à la distension de l'utérus durant la grossesse, l'état du col n'y apportait que de légères modifications jusqu'aux derniers mois durant lesquels le fond avait seulement à subir quelques ampliations de plus, si une partie du col s'y montrait réfractaire.

N° 4.

Squirrhe du col utérin; cautérisations nombreuses; guérison presque complète.

Madame Ch...., âgée de trente-quatre ans, née et élevée à Paris, s'est présentée à la maison de santé le 25 mai 1820, pour y être traitée d'une affection cancéreuse de l'utérus.

Habitude du corps. Taille au-dessous de la moyenne; le tronc fléchi en avant; maigreur et pâleur générales;

les cheveux châtains, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, la peau d'un jaune paille, les lèvres totalement décolorées : la malade soutenait son ventre avec ses deux mains. L'épaule droite était plus élevée par la torsion des vertèbres dorsales.

Sa mère avait quarante ans lorsqu'elle devint enceinte pour la première fois, et qu'elle lui donna le jour ; son père était du même âge. Cet homme, que nous avons vu, était d'une taille très élevée, d'un tempérament lymphatique, affecté de surdité, et portait depuis long-temps à la base de la mâchoire inférieure une tumeur indolente du volume d'une orange.

Madame Ch... avait été réglée à onze ans : elle eut deux enfants à terme, le premier à l'âge de vingt et un ans, le deuxième à vingt six ans. C'est depuis cette dernière couche que l'excrétion menstruelle s'est dérangée dans ses époques, dans sa durée et dans sa quantité.

L'acte vénérien avait été, pour la malade, presque constamment douloureux ; ce qu'elle attribuait à la disproportion des parties génitales. Depuis un an, la perte augmenta à un tel point, que la malade tomba dans le dernier état d'épuisement, quoiqu'elle se fût confiée aux soins d'un médecin qui l'avait mise à l'usage des eaux de Vichy. Elle fut prise, à la suite de ses pertes, d'une douleur dans la hanche droite et dans la cuisse du même côté.

M. Dupuytren, qui fut consulté, reconnut l'existence d'une tumeur à la matrice et proposa d'y appliquer la cautérisation ; mais la malade préféra d'entrer à la maison de santé.

L'orifice utéro-vaginal était déjeté à droite, et la longueur de sa fente se trouvait située longitudinalement, au lieu d'être en travers comme dans l'état normal. La lèvre antérieure du museau de tanche qui regardait le côté gauche du vagin, était surmontée d'une tumeur, du vo-

lume d'une grosse noix, solide à sa base, mollasse, inégale et comme bourgeonnée à sa surface. Avec le spéculum, on vit très distinctement que la tumeur était granulée, rouge en certains points, blanchâtre en d'autres. Cependant la forme de l'instrument ne pouvait s'adapter au siége de la maladie (c'était le spéculum de M. Récamier) : nous le fîmes tailler par son extrémité libre, en bec de flûte; au moyen de cette nouvelle disposition donnée à l'instrument, on pouvait passer l'extrémité la plus longue derrière la tumeur pour la ramener au centre; mais dans le cours du traitement, j'eus l'occasion de remarquer que cette modification ne suffisait pas encore, et je fis faire mon spéculum brisé qui devint d'une application plus facile et d'une utilité plus grande dans l'application des moyens médicaux nécessités par ce genre d'affection.

La malade ayant consenti à la cautérisation de la tumeur cancéreuse du col, on commença le 17 juin.

M. Duméril avait fait préparer un cylindre de potasse caustique de cinq à six lignes de diamètre et de plusieurs pouces de longueur, pour l'adapter à un porte-crayon. Lorsque la malade fut placée sur le bord d'un lit, les cuisses relevées et écartées l'une de l'autre, on introduisit le spéculum dans le vagin, de manière à ramener à l'ouverture de l'instrument la tumeur ulcérée.

Première cautérisation, 17 juin. Le caustique fut introduit à travers le spéculum; on en toucha, à plusieurs reprises, toute la surface de la tumeur; puis on y appliqua un bourdonnet de charpie lié par le milieu, et dont le fil assez long était libre au dehors.

On ajouta encore deux petit tampons de charpie; et pendant qu'avec une pince on appuyait sur les tampons, on retirait l'instrument conducteur.

Pendant quelques minutes, sensation de chaleur brûlante sur la partie cautérisée. Le soir, injection avec

une décoction émolliente. Après avoir retiré le tampon de charpie, l'écoulement sanguin continue de se faire modérément.

Deuxième cautérisation, le 20 juin. On a laissé séjourner plus long-temps le caustique sur la tumeur : on a ensuite tamponné comme la première fois ; point de douleur ni pendant ni après la cautérisation.

Troisième cautérisation, 24 juin. Toute la surface est granulée, d'un rouge pâle. Cette fois-ci on a disposé une bande de linge roulée en forme de boudin, d'un volume proportionné au diamètre du spéculum par lequel il devait être introduit; et, au moyen de cire à cacheter, on fixa à l'extrémité de ce tampon un morceau de potasse en lame, de la grandeur d'une pièce de 10 sous et de l'épaisseur de trois quarts de ligne. On porta ainsi ce caustique sur la partie ulcérée. On retira l'instrument en appuyant sur le tampon, qu'on laissa séjourner environ une demi-heure.

En retirant le tampon, il s'écoula du vagin un fluide brunâtre qui occasiona, par son contact avec les parties saines, une sensation de brûlure très vive. On fit promptement des injections avec un litre de décoction émolliente ; la douleur cessa bientôt, et dans la journée il ne se fit aucun écoulement par le vagin.

Quatrième cautérisation, 27 juin. La tumeur est diminuée d'épaisseur dans toute son étendue ; son aspect granulé est toujours d'un rouge pâle; son bord supérieur est plus saillant, plus épais que le reste qui est d'un rouge vif : on promène la potasse sur la partie affectée ; on place ensuite des gâteaux de charpie. Sensation de chaleur vive avec picotement.

30 juin, cinquième cautérisation. La tumeur offre une surface grisâtre ; elle est plus profondément déprimée dans son centre que sur les bords ; on porte le caustique comme la dernière fois. En retirant le spéculum,

on entraîne le tampon ; et le caustique s'écoulant sur le vagin y détermine une sensation de brûlure qui est calmée sur-le-champ par une injection émolliente.

3 juillet, sixième cautérisation. L'ulcère est d'un gris noirâtre, déprimé à son centre ; de son bord antérieur pend un lambeau de tissu de même couleur, de la forme et du volume de la luette. Il s'écoule par le spéculum une assez grande quantité de matière, d'abord d'un gris sale, puis d'un rouge-brun, d'une odeur fortement putride.

5. On touche le lambeau avec la potasse, et on panse avec la charpie. Trois heures après, chaleur dévorante : on retire la charpie ; injection à pleine seringue ; cessation de la douleur. Le 6 juillet, la tumeur est d'un gris foncé ; son centre se creuse de plus en plus. Le lambeau était détaché, mais il s'en présentait un autre de quinze lignes de longueur qui a été entraîné avec le fluide de l'injection.

Le 7 et le 8 juillet, la malade se plaint de douleurs dans la région iliaque droite et dans la partie supérieure de la cuisse du même côté ; injection narcotique.

Le 9, le vagin présente quelques érosions à son extrémité supérieure. L'ulcère est d'un aspect plus favorable ; ses bords sont rouges, le centre est un peu grisâtre ; au fond existe un point blanc, rond, dur, du volume et de la forme d'un très gros pois. L'écoulement est moins abondant, plus consistant, d'un blanc jaunâtre ; point de perte. On panse avec un bourdonnet de charpie, enduit de cérat opiacé.

Le 12, l'ulcération est d'un rouge vermeil. Le corps blanc que l'on avait remarqué la dernière fois s'est détaché ; le bord antérieur de la tumeur est presque au niveau de la substance du col utérin. En arrière, il reste encore une portion de la tumeur dont il s'échappe un peu de sang.

C'est sur ce point que l'on applique une lame de caustique (septième cautérisation) de trois lignes de diamètre et d'une demi-ligne d'épaisseur, et qu'on maintient comme à l'ordinaire, au moyen de tampons, de charpie. Le soir, injections.

La malade se trouve de mieux en mieux ; elle mange avec appétit et digère bien; le sommeil est calme ; le teint se ranime ; l'écoulement purulent est d'une bonne nature et peu abondant.

13 juillet. La tumeur présente des végétations d'un rouge vermeil; dans son centre une escharre du diamètre de quatre à cinq lignes, qu'une injection de chlore entraîne.

14, huitième cautérisation. On promène le cylindre de potasse sur les végétations; le lendemain, retour de la douleur de la hanche droite : la nuit du 14 au 15, point de sommeil. La malade a du chagrin parce que ses ressources pécuniaires s'épuisent.

Du 15 au 17, point de sommeil; nausées : vomitif; peu d'effet. Épithème de thériaque sur la région de l'estomac.

19 juillet. Escharre au centre de l'ulcère, que l'on enlève facilement avec les pinces. Injection de chlore; écoulement en petite quantité. Point de cautérisation. Les douleurs de la région iliaque et celles de l'estomac sont calmées; l'appétit revient.

Le 20. Érysipèle au bras droit, qui s'étend jusqu'à l'omoplate; cataplasme, injection de chlore dans le vagin.

Jusqu'au 23, bouche mauvaise, nausées, selles en diarrhée. Neuvième cautérisation. L'ulcère est rouge, animé. A son bord antérieur pend un lambeau de figure pyramidale, d'environ six à sept lignes de longueur. On applique dessus une lame de potasse de la même dimension. On procède, du reste, comme les jours précédents.

24. Les selles en diarrhée plusieurs fois le jour continuent. Ipécacuanha. L'érysipèle se dissipe.

27. Le lambeau n'est pas détaché. Injection de chlore. Tampon de charpie enduit de cérat opiacé.

Injection de chlore les jours suivants. La malade est inquiète ; ses joues, ses lèvres se décolorent ; elle est moins bien.

29 juillet, dixième cautérisation. L'escharre est détachée ; elle est entraînée par une injection de chlore.

L'ulcère présente une surface inégale. L'orifice interne du col est ouvert : il s'en écoule un peu de sang.

On passe le nitrate d'argent sur toute l'étendue de la surface ulcérée; on tamponne ; point de douleur.

31 juillet. L'aspect de l'ulcère est des plus favorables; presque entièrement lisse ; il est d'un rouge vif ; le pus d'une bonne qualité ; la tumeur, ainsi que la lèvre antérieure du museau de tanche sur laquelle elle s'était développée, sont entièrement détruites : mais cette paroi antérieure du col utérin est toujours beaucoup plus épaisse que l'autre. C'est de cette portion cancéreuse du col dont il sera question maintenant, lorsque nous parlerons de l'ulcération.

3 août, onzième cautérisation. Le bord supérieur de l'ulcère est d'un rouge foncé ; le reste est vermeil ; une nouvelle végétation oblige d'appliquer dessus un morceau de potasse caustique.

8 août, douzième cautérisation. Chute de l'escharre : nouvelle végétation sur la portion antérieure de l'ulcère; application du caustique. L'écoulement est toujours puriforme ; les douleurs de la hanche et de la cuisse droite sont plus fortes.

11 août. Large escharre de l'ulcération : plusieurs lambeaux s'en détachent au moyen de l'injection ; les douleurs sont plus vives. Injection de chlore; pansement avec cérat opiacé.

15 et 16. Douleurs moins vives; injection de chlore.

Le 17, l'ulcère présente une nouvelle escharre que l'on détache avec les pinces; écoulement de sang; injection de chlore; pansement avec cérat opiacé. Les jours suivants injections narcotiques.

Le 21, toute la paroi antérieure du col est détruite. En ouvrant le spéculum de bas en haut, l'orifice interne de l'utérus se dilate assez grandement pour laisser voir la face interne du corps de l'organe, qui présente un aspect grisâtre. Une injection de chlore détache quelques petits lambeaux.

Le 24, treizième cautérisation. Végétations grisâtres sur le bord de l'orifice; application de la potasse; pansement ordinaire.

27 août. Chute de l'escharre; injection de chlore; le cercle formé par l'orifice est d'un rouge vif.

A la face interne et latérale gauche de l'utérus, se présente une végétation d'un gris sale. L'utérus, examiné du côté du rectum, offre très peu devolume, 12 à 15 lignes de longueur; il semble plus dur à droite qu'à gauche. Eau de Spa. Les forces reprennent; à l'époque des règles il se fait un léger écoulement de sang.

Le 27, la malade va se promener à pied jusque hors la barrière Saint-Denis. La nuit suivante, mouvements involontaires et douloureux de la cuisse droite; point de sommeil; injection narcotique.

Le 30, quatorzième cautérisation. On fait fondre la pierre à cautère; on en recouvre la face convexe d'une petite cuillère à café, et on la porte ainsi dans l'utérus pour la promener sur la face interne de cet organe : on met un tampon de charpie sèche. La malade n'en éprouve qu'une sensation de chaleur. Les jours suivants injections émollientes.

2 septembre. Injection de chlore; les bords de l'o-

rifice sont d'un rouge vermeil; l'intérieur de la cavité est granulé, rougeâtre, mais toujours d'un gris sale du côté droit.

Le 4 septembre, hémorrhagie légère. Tampon de charpie sèche dans le vagin, renouvelé le 5. Le 7, la face interne de l'utérus est recouverte d'une couche épaisse de matière puriforme qui se trouve lavée avec l'injection de chlore; la face interne est granulée, d'un rouge vermeil, excepté du côté droit, où il existe toujours des tubercules grisâtres. Tampon léger couvert de cérat opiacé.

L'appétit se soutient; la malade sort tous les jours pour se promener.

Le 11, quinzième cautérisation. Le nitrate d'argent est passé sur la face intérieure de la matrice au moyen de la petite cuillère.

Injections de chlore jusqu'au 21.

23. Douleurs dans la région utérine. Injections avec la décoction de morelle et un gros d'extrait d'opium.

Le 26, seizième application. La face interne de la matrice présente une surface granulée, grisâtre, spécialement du côté droit. Application d'une lame de potasse; la charpie ayant été entraînée en retirant le spéculum, la potasse se trouve en contact avec le vagin, et occasione une douleur violente. On est obligé de retirer de suite le tampon et de faire d'abondantes injections.

Le 28, injection avec l'eau distillée deux onces, extrait d'opium un gros et demi.

Le 29 septembre, époque des règles : écoulement par l'utérus d'un sang vermeil. L'orifice interne prend un aspect plus favorable; les granulations sont d'un rouge vif derrière l'escharre, de plus de six lignes, qui s'en est détachée. Injection de chlore. Tampon enduit de cérat opiacé.

En portant la sonde dans la cavité de la matrice et

l'index dans le rectum, on peut apprécier le degré d'amincissement de la paroi postérieure de l'organe : il n'a guère conservé qu'une à deux lignes d'épaisseur.

La malade ne pouvant plus prolonger son séjour à la maison, elle en est sortie le 5 octobre 1820.

Elle vient, de chez elle, apport-Paris, à la maison de santé, pour continuer la cautérisation de l'utérus.

Le 9 octobre, dix-septième cautérisation. Les quatre jours qu'elle a passés chez elle ont été bons : point de douleurs ; l'écoulement peu abondant ; le sommeil est calme ; l'appétit bon ; ce qui reste de l'utérus est lisse, rouge, élastique ; son ouverture s'agrandit à volonté sous l'écartement des branches du spéculum qui permet de voir toute la cavité utérine. Au fond, on découvre encore des granulations cancéreuses, grisâtres : injection de chlore ; on passe le nitrate d'argent dans la cavité utérine et sur quelques points ulcérés du vagin. On panse avec la charpie et le cérat. La malade a beaucoup souffert : cependant elle retourne chez elle deux heures après.

Le 17 octobre, dix-huitième cautérisation. Depuis le 9, la malade n'a ressenti que de légères douleurs dans le vagin ; ce n'est plus qu'une sensation de pesanteur, sur-tout lorsqu'elle est assise. Il y eut, pendant deux nuits, insomnie occasionée par des douleurs de tête, ce que la malade attribue à une constipation de plusieurs jours. Des demi-lavements émollients ont débarrassé le rectum, et la dernière nuit a été passée dans un sommeil paisible.

L'aspect de l'utérus est le même que la dernière fois ; sa face interne est toujours parsemée de granulations, les unes rouges, les autres jaunâtres. L'écoulement est séreux, peu abondant ; on touche les points jaunâtres avec la potasse : charpie avec cérat opiacé.

Comme la dernière fois, la malade a fait à pied le che-

min de l'apport-Paris à la maison, et est retournée de même chez elle.

21. Les parties malades sont dans l'état le plus satisfaisant; le vagin, les bords de l'orifice sont lisses, ainsi que la portion de la cavité utérine accessible à la vue; l'écoulement d'un pus bien lié et peu abondant : tout annonce une cicatrisation et une guérison prochaine. La malade conserve l'appétit, jouit d'un sommeil calme, et reprend de la vigueur; elle seule fait toutes les affaires de son petit ménage. Elle est encore venue et s'en est retournée à pied.

Le 24 octobre, dix-neuvième cautérisation. Époque des règles; écoulement sanguin d'un rouge foncé, que nous avons vu sortir de l'utérus. L'entrée de la cavité utérine était encore granulée et mélangée de rouge et d'un gris sale. On a touché toute la surface interne avec la potasse caustique adaptée au porte-crayon. Deux heures après, la malade est repartie chez elle.

Le 27, la cavité utérine présente encore une surface grisâtre et granulée; il s'en écoule, après l'injection de chlore, une certaine quantité de sang. Le sommeil est naturel et calme : les forces et l'appétit se soutiennent; la malade est venue, et retourne à pied malgré la pluie et le froid.

Le 31, vingtième cautérisation. La face interne de l'utérus est abreuvée de sang; il s'en est écoulé un peu la veille et encore au moment de l'application du spéculum. Après une injection de chlore, le sang ayant cessé de couler, on a pu distinguer les aspérités grisâtres de la face interne. On y a passé le cylindre de potasse jusqu'à blanchir, et on a pansé comme à l'ordinaire.

5 novembre. La face interne de l'utérus est d'un rouge granulé, abreuvé de sang. On se borne à faire une injection de chlore et un pansement ordinaire.

Le 11, même état que la dernière fois. La malade se trouve bien, n'éprouve point de douleurs; les bords de la cavité utérine, parfaitement cicatrisés, offrent une surface lisse d'un rouge vermeil. La malade dort bien; l'appétit est toujours excellent; elle ne ressent aucune espèce de douleur, n'éprouve aucune fatigue pour venir de chez elle à la maison de santé; son teint se ranime; ses forces augmentent; elle dit ne s'être jamais mieux portée.

Le 18, les granulations de la cavité de la matrice sont toujours mélangées de rouge et de blanc jaunâtre. Vingt-unième cautérisation. Cautérisation avec le cylindre de potasse; pansement ordinaire.

Depuis la dernière cautérisation, la malade a souffert des coliques; le sommeil a été moins bon; cependant elle est venue à pied comme à l'ordinaire sans se plaindre de fatigue. Les injections ont donné lieu au détachement de l'escharre et à la sortie de quelques caillots de sang.

La cavité utérine présente une surface lisse, d'un rouge vermeil, au lieu d'être bourgeonnée comme la dernière fois. Injection de chlore; point de tampon, parce que la malade attribue à sa présence les douleurs qu'elle a éprouvées dans le vagin.

Le 23 novembre, vingt-deuxième cautérisation. On passe le nitrate d'argent sur de nouvelles végétations qui sont survenues à la face interne de la matrice. On ajoute un tampon de charpie. Le 1er décembre la surface cautérisée est d'un rouge-brun; une injection de chlore entraîne l'escharre; la place qu'elle occupait est d'un rouge vif.

Le 5 décembre, vingt-troisième cautérisation. Nouvelles végétations d'un gris sale. Injection de chlore; application du cylindre de potasse. Pansement.

Quoique le sommeil soit généralement moins bon de-

puis trois semaines, la malade conserve toujours de la force; elle n'a point de pertes de sang; l'écoulement séreux est peu de chose.

Le 11 et le 15, l'utérus n'offre aucun changement.

Le 23, il est survenu, depuis trois jours, une diarrhée qui se manifeste particulièrement la nuit : les selles contiennent une grande quantité de sang; des coliques se font sentir dans les régions moyennes du ventre. Potion calmante; eau de riz gommée; lavements avec décoction de graine de lin et de têtes de pavots.

29 décembre. Les déjections sanguines ont cessé; les selles naturelles sont rétablies, ainsi que l'état général de la malade. Le bord antérieur de l'utérus présente de nouvelles végétations sur lesquelles on passe le cylindre de potasse.

Vingt-quatrième cautérisation, 4 janvier 1821. La face interne de l'utérus présente encore des végétations. Injection de chlore.

Le 8, vingt-cinquième cautérisation. La malade s'est bien trouvée depuis la dernière fois. Cependant elle éprouve de légers élancements dans la région utérine. On porte un cylindre de potasse caustique de deux lignes de diamètre et de sept lignes de longueur, que l'on place en travers de la cavité de l'utérus où on le maintient avec un tampon de charpie.

Le 13, la malade a souffert toute la journée de la dernière cautérisation; mais une injection le soir a tout calmé. Injection de chlore; l'utérus est bien.

Le 19, vingt-sixième cautérisation. La malade n'a rien éprouvé d'extraordinaire. Cependant de nouveaux bourgeons cancéreux se réproduisent : on y place et on y laisse dissoudre un petit bout de cylindre caustique. Chaleur dévorante. Quatre heures après, injection émolliente; calme.

23 janvier. Vingt-septième cautérisation. L'intérieur

de l'utérus est encore d'un gris mêlé de jaune; on y passe la potasse : même état de santé générale.

27 janvier. Vingt-huitième cautérisation. L'aspect de la partie malade est plus satisfaisant; cependant quelques légers bourgeons de la face interne de l'utérus déterminent encore l'application du caustique. Cette fois la malade se plaint d'une douleur très violente, qui se calme quelques heures après.

3 février. Depuis la dernière cautérisation, sensation de chaleur dévorante dans l'appareil génital; excrétion douloureuse de l'urine; rougeur vive du méat urinaire. Le vagin d'un rouge vermeil, ainsi que le cercle de la cavité utérine : son bord antérieur est lisse, d'un blanc rosé, plus consistant que le bord postérieur, qui est élastique et d'un rouge vif. Injection de chlore; cérat opiacé.

Tel était l'état de cette femme après un traitement de huit mois au moyen de la cautérisation. Des affaires d'intérêt, des vues d'économie forcèrent la malade à changer de logement et de quartier pour aller habiter le quartier du jardin des plantes. Il ne lui était plus possible de venir à la maison de santé, dont elle se trouvait éloignée de près d'une lieue. Nous l'avions recommandée aux soins de feu Béclard, chargé alors d'un service de chirurgie à l'hôpital de la Pitié; mais nous n'en entendîmes plus parler.

Il est à remarquer cependant que l'on était parvenu, à force de cautérisations, à enlever le col de l'utérus et à user la substance interne de cet organe, de manière à n'en laisser exister que la couche musculaire sous-péritonéale. En creusant de cette manière l'utérus, on n'a point à craindre les dangers qui suivent l'ablation de ce viscère par incision, soit du côté du vagin, soit du côté de l'abdomen. Il est vrai que cette manière de procéder, très lente dans ses résultats, est peu d'accord avec l'impatience

naturelle aux jeunes chirurgiens ; mais elle est peut-être plus sûre, car si on s'apercevait que ce moyen devînt dangereux, on pourrait le suspendre et y renoncer tout-à-fait si le cas l'exigeait.

Cette femme était dans la plus mauvaise condition possible lorsqu'elle est arrivée à la maison de santé, et cependant on a vu que les premières cautérisations ont produit le bon effet de changer le mode de sécrétion des parties, d'arrêter les pertes de sang. Aussi les fonctions des autres organes purent reprendre un peu plus de vigueur : on peut dire que la malade refaisait du sang et qu'elle n'en perdait plus.

Nous avons infiniment regretté que la nécessité l'ait éloignée de la maison à une si grande distance, et qu'elle ait été ainsi privée des soins que M. Duméril et moi prenions plaisir à lui donner.

N° 5.

Cautérisation du col de l'utérus. — Guérison de l'affection cancéreuse.

Madame B...., âgée de trente-six ans, née à Allège (Tarn), domiciliée à Paris depuis dix-huit ans, marchande à la toilette, d'abord au marché des Innocents, puis à celui du Temple, fut menstruée à treize ans. Mariée de bonne heure, elle eut trois grossesses heureuses dans leur résultat ; elle eut à supporter beaucoup de chagrins par suite d'une séparation forcée d'avec son mari. C'est de cette époque que datait le dérangement de ses règles, qui tantôt retardaient, tantôt se rapprochaient de leur époque. Mais depuis un an, le sang coulait constamment, ce qui n'empêchait pas la malade de faire le long trajet de Belleville, où elle demeurait, au marché du Temple, et de retourner le soir chez elle.

La malade se sentant affaiblir de jour en jour, perdant

son embonpoint et son appétit, entra à la maison de santé le 1er août 1820.

Cette femme était d'une taille élevée, blonde, d'un tempérament lymphatique; elle se tenait courbée en avant. En l'examinant du côté du vagin, nous trouvâmes le col de l'utérus très volumineux, dur et lisse à sa surface; la lévre antérieure du museau de tanche présentait à peu près quinze lignes d'épaisseur et environ dix-huit lignes de longueur. Vue avec le spéculum, cette portion du col n'offrait pas la moindre ulcération; mais la lèvre postérieure, très courte, d'un rouge vif, était comme déchiquetée.

Pendant l'examen, il s'échappa de la cavité de l'utérus une assez grande quantité de sang : injection avec le chlore; application d'un tampon de charpie.

On proposa à la malade la cautérisation sans cependant lui répondre du succès; elle se soumit à ce genre de traitement.

Première cautérisation. On porta sur la lèvre antérieure du museau de tanche une plaque de potasse caustique, de trois lignes de diamètre et d'une ligne d'épaisseur; le sang vint en assez grande abondance de la cavité de l'utérus : on appliqua le tampon.

Deux jours après, l'accident reparut, et céda à l'usage du moyen précédemment employé. Les douleurs internes durèrent encore quelques jours.

Deuxième cautérisation. Ce ne fut que le cinq septembre que l'on renouvela l'application du caustique de la même manière que la première fois; le soir on retira le tampon et on fit des injections narcotiques.

Troisième cautérisation. Le 7, la portion cautérisée était d'un brun noirâtre : injection de chlore qui fait détacher un lambeau d'un pouce de longueur, épais de deux à trois lignes : application d'un morceau de potasse du même volume que les précédents sur le bord latéral droit

de la tumeur : tamponnement dans la journée, douleurs *rongeantes* selon l'expression de la malade.

Le 8, elle se sent beaucoup mieux.

Le 11, la tumeur est livide ; on applique le caustique ; cinq heures après, la malade se plaint d'une chaleur dévorante ; on retire le tampon; on injecte avec le chlore.

Le 15, l'escharre tombe. Injections.

18. La surface de l'ulcération est noirâtre. Injection de chlore : application du caustique.

20. Chute d'une escharre considérable.

21. Les douleurs utérines sont des plus violentes ; la malade a des accès de désespoir qui lui font désirer la mort. Ses douleurs, qu'elle appelle *rongeantes*, sont continues; elle n'éprouve de soulagement que pendant les injections et au moment où l'on applique le tampon couvert de cérat opiacé. Les pilules de cynoglosse (deux de quatre grains chaque) ne suffisent plus pour provoquer le sommeil; on ajoute à la potion mucilagineuse une demi-once de sirop de pavot blanc.

22. La jambe et le pied droit se prennent d'enflure : constipation; douche ascendante qui a produit d'abondantes évacuations. Les douleurs de ventre sont tout-à-fait calmées : la nuit est bonne.

23. Injection avec décoction de morelle, avec addition d'un gros de laudanum.

26. L'ulcération est couverte d'un sang noir : injection de chlore.

Cinquième cautérisation. Le 29, une portion de la tumeur a disparu (la lèvre antérieure du museau de tanche) ; mais la paroi antérieure du col est toujours épaisse, très dure. C'est sur cette portion de l'utérus que l'on applique un morceau de potasse de deux lignes d'épaisseur sur six à sept lignes de longueur, que l'on maintient avec un tampon comme toutes les autres fois que l'on a appliqué ce caustique. Point de douleurs.

3 octobre. Perte d'appétit, bouche mauvaise; la langue est couverte d'une couche épaisse d'enduit jaunâtre et parsemée d'aphthes. Fièvre. Ipécacuanha, vingt grains, tartre stibié demi-grain. Point de vomissement, mais d'abondantes évacuations en diarrhée accompagnées de coliques qui ont duré plus de trente-six heures, quoiqu'on eût appliqué plusieurs cataplasmes sur le ventre et qu'on eût administré plusieurs lavements anodins.

6. Injections émollientes dans le vagin et dans le rectum avec addition de laudanum. La paroi antérieure du col est presque entièrement détruite par l'effet du caustique. L'orifice interne a huit à dix lignes de diamètre et laisse voir une partie de la cavité utérine dont la surface est granulée et grisâtre. La face interne du vagin offre des ulcérations superficielles de plusieurs lignes d'étendue.

8 et 9. Fièvre, coliques, vomissement des aliments; diète.

10. Les symptômes précédents ont cessé; sommeil; la malade ne se plaint plus que d'une grande faiblesse.

12. L'orifice interne présente sur ses bords une espèce de crête dure, comme cartilagineuse, sur laquelle on applique la potasse.

17. Depuis le 12, perte d'appétit; nausées; la diarrhée a repris. La paroi postérieure et supérieure du vagin présente une escharre assez étendue, sans doute occasionée par le contact du caustique, lors de la dernière application. Injection de chlore; bourdonnet de charpie enduit de cérat opiacé.

Les 18 et 19. Coliques intestinales; douleur fixe dans la région iliaque gauche. Point de sommeil.

20. Calme parfait; sommeil; retour de l'appétit.

21. L'aspect de l'ulcération est des plus satisfaisants. Les chairs sont d'un rouge vif; la surface de l'ulcération est lisse. L'application du spéculum donne lieu

à un écoulement de sang vermeil provenant de la cavité de l'utérus. Injection de chlore. Tampon avec cérat opiacé.

Depuis deux jours que l'on a cessé les potions opiacées et les lavements anodins, la malade a été remise à l'usage de l'eau de Seltz.

31. Les parties se sont conservées, depuis dix jours, dans l'état satisfaisant où elles étaient; c'est-à-dire que les bords du nouvel orifice sont cicatrisés, lisses, souples au toucher. Injection de chlore dans la cavité même de l'utérus; écoulement d'un sang vermeil.

6 novembre. La malade est prise d'ennui, retourne chez elle à Belleville, et rentre à la maison le dix, quatre jours après sa sortie. Pendant ces quatre jours, la malade s'est livrée à des écarts de régime qui ont déterminé des coliques intestinales et une petite perte de sang par l'utérus : potion opiacée; injection vaginale narcotique; lavement *idem*. Cataplasme arrosé de laudanum sur le ventre. Les douleurs se calment. Retour du sommeil et de l'appetit.

15. La malade est sortie pour dîner en ville; le soir même perte de sang assez abondante, qui se calme après l'application d'un tampon de charpie enduit de cérat.

La malade quitte la maison, pour la seconde fois, le 19 novembre; mais ayant repris ses habitudes, c'est-à-dire l'usage immodéré du vin et des liqueurs fortes, comme font la plupart des femmes des halles, elle vit bientôt revenir tous les symptômes précédents : coliques intestinales, diarrhée, métrorrhagie. Elle rentra alors à la maison de santé (9 décembre). Potion calmante, eau de Seltz, lavement d'amidon avec laudanum, cataplasme sur l'abdomen.

14 décembre. Les douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen se renouvellent tous les soirs. La malade s'affaiblit et maigrit de jour en jour : la pâleur remplace

la légère teinte vermeille qui colorait les joues lors de sa première sortie; l'appétit se perd : le sang reparaît un peu de temps en temps.

15. L'utérus est en assez bon état : ses parois sont encore épaisses; mais on peut voir que la cavité de l'organe est lisse et d'un rouge vermeil. Injection de chlore, suivie d'un léger écoulement de sang qui se prolonge jusqu'au soir. On l'arrête par les moyens ordinaires, le tampon de charpie enduit de cérat.

La malade est sortie, pour la troisième et dernière fois, le 24 décembre en assez bon état de santé. Nous avons appris qu'elle est entrée à l'hôpital Saint-Louis environ un mois après, et qu'elle y est morte des suites d'une péritonite.

No 6.

Cautérisation du col utérin engorgé. — Traitement incomplet.

Madame Ch..... âgée de quarante-un ans, d'une constitution forte et pléthorique, eut à vingt ans un accouchement naturel. C'est depuis cette époque qu'elle fut sujette à une leucorrhée abondante qui n'altérait point sa santé, et qui ne compromettait en rien celle de son mari.

A l'âge de trente ans, elle eut une affection psorique qui, pendant neuf mois, résista à plusieurs traitements et dont enfin elle guérit. A peu de temps de là, elle fit des fausses couches à des distances assez rapprochées.

Elle eut plusieurs fois, à la suite de violents accès de colère, des vomissements de sang considérables; ils n'apportèrent aucun dérangement dans l'excrétion menstruelle, qui fut toujours régulière et fort abondante.

Depuis dix-huit mois, elle est sujette à des pertes utérines qui parurent d'abord périodiquement aux époques des règles, et progressivement se rapprochèrent au point

qu'elles ne cessaient plus. Se croyant à son époque critique, madame Ch.... était assez tranquille sur sa situation. Cependant on éveilla ses craintes sur la cause probable des accidents qu'elle éprouvait depuis long-temps, et qui commençaient à l'affaiblir, et elle entra à la maison de santé le 5 février 1822.

L'examen par le vagin nous montra la lèvre antérieure du museau de tanche tuméfiée, mollasse, rougeâtre, sanguinolente. Quelques aveux de la malade ayant fait soupçonner l'existence d'une affection syphilitique ancienne, on se proposa d'appliquer un traitement mercuriel, en même temps que l'on pratiquerait la cautérisation du museau de tanche ; à quoi la malade consentit.

On attendait pour cela qu'une métrorrhagie, qui avait succédé à un vomissement de sang, eût cessé. On donnait à l'intérieur l'eau de riz gommée, une décoction de ratanhia ; du côté du vagin, on faisait des injections de chlore.

Comme la malade buvait deux et quelquefois jusqu'à trois bouteilles de vin par jour, les pertes revenaient souvent : on ne put commencer le traitement que le 15 mars, que les accidents se calmèrent et que la malade promit d'être plus sobre de vin. Deuto-chlorure de mercure, vingt grains pour cent pilules, à prendre d'abord deux, puis trois par jour.

Le 16 mars, application de la potasse caustique en lame (trois lignes de diamètre, épaisseur une ligne), maintenue et fixée au moyen du tampon. Il est survenu un écoulement de sang assez abondant qui a empêché l'effet du caustique. Injection de chlore.

Le 20, deuxième cautérisation. La pièce de potasse de même dimension que la première. Dans la journée, douleurs dans toute la région du petit bassin ; sensation de chaleur dévorante au col de l'utérus ; agitation ; insomnie.

Le lendemain, la lèvre antérieure du museau de tanche présente une large escharre. Injection de chlore.

25. Les douleurs se font sentir avec la même violence; vomissement de matière verdâtre.

26. L'escharre est tombée. Le bord de la plaie est d'un rouge vif. On continue les injections de chlore et le traitement mercuriel.

Point de cautérisation pendant quinze jours : pendant ce temps, la malade a peu souffert; l'écoulement sanguin était devenu beaucoup plus rare; la matière de l'ulcèration était puriforme et abondante.

10 avril. Les bords de l'ulcère sont d'un rouge vif, mais encore très épais et durs au toucher. Application d'une lame de potasse des dimensions de la dernière, sur le reste de la paroi antérieure du museau de tanche. Après l'application, douleurs avec chaleur brûlante qui dure trois heures. Injection.

20. Ulcération noire, profonde : injection de chlore. Les douleurs persistent.

23. Perte d'appétit : la malade n'a plus sa vivacité ordinaire ; elle se plaint de douleurs de chaque côté de la tête, d'oppression, de difficulté de respirer; défaillance; syncope profonde. Eau de Seltz.

2 mai. Jusqu'au 5 mai le calme se rétablit : on se borne aux injections qui entraînent une large escharre. Les bords de l'ulcère sont rouges; le fluide de l'injection entraîne des lambeaux membraneux et fibreux, les uns d'un rouge-brun, les autres d'un gris ardoisé.

7. Vomissements spontanés et abondants de matière bilieuse.

9. Les bords de la plaie sont rosés; le centre est grisâtre. Injection de chlore.

11. Expulsion, par le vagin, d'un coagulum, du volume d'un œuf, d'une texture fibriforme, suivie d'un écoulement de sang très abondant.

14 mai. Vomissement de matière verte; agitation; douleurs violentes dans la région utérine; fièvre : les bords de l'ulcère sont rouges, lisses et présentent un aspect favorable; mais la fièvre, les douleurs de reins continuent. Quelque attention qu'on ait apportée au régime de la malade, ses amis, son mari même, continuaient de lui apporter des vins généreux en quantité assez considérable pour la maintenir dans un état presque continuel d'ivresse. Ennuyée des représentations qu'on lui faisait sur les dangers de cette dégoûtante et funeste habitude, la malade quitta la maison le 22 mai.

Nous avons appris qu'elle mourut chez elle quelques mois après, à la suite de plusieurs métrorrhagies successives.

Réflexions. Ce mode de cautérisation pourrait être encouragé dans les hôpitaux, où il est facile à l'expérimentateur de poursuivre, aussi long-temps qu'il lui plaît, l'essai des moyens qu'il juge les plus propres à la guérison de certaines affections graves : il n'en est pas ainsi à la maison royale de santé où tous les malades paient pension. Lorsque les moyens pécuniaires viennent à leur manquer, ils sont forcés de sortir, et par conséquent de suspendre ou d'abandonner entièrement le traitement suivi jusqu'à leur départ. La nommée Ch... nous avait donné beaucoup d'espérance; sa santé générale s'était améliorée; ses forces s'étaient accrues au point de supporter la fatigue de très longues courses par le temps le plus rigoureux, comme nous l'avons dit dans l'histoire de cette femme.

N° 7.

Cautérisations avec le nitrate de mercure, puis le fer rouge; progrès rapides de l'ulcère.

Une dame Espagnole, en proie à de violents chagrins depuis six ans qu'elle est en France, fut prise, au mois de juin dernier (1832), d'une perte de sang précédée de douleurs utérines, et pour laquelle elle fit appeler M. le docteur Tanchou. On apprit que cette dame, réglée à douze ans, mariée à quinze à un officier français, avait accouché naturellement de son premier enfant à seize ans. Elle fit un second enfant qu'elle mit au monde avec la même facilité. Il y avait six semaines qu'elle était accouchée, lorsqu'elle fit des visites à ses amies. Chez une d'elles (c'était au mois de juin), elle prit du lait à la glace : le soir elle fut assaillie d'une hémorrhagie foudroyante qui continua plusieurs jours avec assez de violence pour laisser chez la malade une très grande faiblesse, une disposition à la syncope et un dérangement des règles; elles devinrent plus abondantes aussi qu'auparavant. Les rapports conjugaux étaient accompagnés d'émission de sang. Mais par la suite, les époux ayant vécu séparés, les accidents avaient cessé entièrement pendant quatre ans, lorsqu'ils reparurent à l'époque indiquée plus haut : on découvrit alors un gonflement du col utérin.

Traitement. — Application de sangsues sur l'hypogastre; cataplasmes émollients sur la même région : la douleur ne cesse pas; le gonflement du col utérin reste le même. Injection vaginale de farines émollientes délayées dans une décoction narcotique; applications réitérées de sangsues sur le col de l'utérus. Les douleurs étant toujours de la même intensité, la maladie continuant de faire des progrès, on fit une consultation avec M. Marjolin qui proposa la cautérisation avec le nitrate acide de mercure.

Après six de ces cautérisations, on reconnut que la cavité du col de l'utérus était atteinte d'ulcération.

M. le baron Larrey, appelé, conseille la cautérisation avec le fer rouge : la malade supporte, avec le même courage, l'application de ce nouveau moyen, que l'on a réitéré plusieurs fois à des distances assez rapprochées.

L'ulcération continue de faire des progrès; elle a pénétré jusque dans la cavité du corps de l'utérus, et lorsque M. J. Cloquet fut appelé, dans les derniers jours de novembre, les parties ne présentaient plus qu'une espèce de clapier qui menaçait de s'ouvrir prochainement dans le rectum.

Cette malade, d'après le conseil de M. J. Cloquet, entra dans la maison royale de Santé le 28 novembre 1832.

C'est alors que nous avons vu cette dame âgée de vingt-huit ans, très maigre, d'une extrême pâleur, ayant les paupières livides, se plaignant de douleurs sur le fondement, dans le fond du vagin, dans les reins, dans les fesses et dans les régions inguinales. Les pertes de sang étaient remplacées par un écoulement sanieux abondant.

Les injections narcotiques, les bains de siége de même nature, de temps à autre les grands bains réclamés par la malade, les pilules d'opium, quatre à cinq par jour, d'un demi-grain chaque, ont procuré du soulagement et un peu de sommeil. Mais aujourd'hui, 10 février 1833, l'état de la malade est tel qu'il ne laisse pas l'espoir de voir son existence se prolonger au-delà de quelques mois.

N° 8.

Cautérisation d'abord avec le nitrate d'argent, puis avec le nitrate acide de mercure; accidents inflammatoires; espérances de guérison bientôt déçues.

Madame Beauf..., âgée de vingt-cinq ans, née et domiciliée à Versailles, s'est présentée à la maison royale de santé le 1er octobre 1832, pour y être traitée d'une affection du col de l'utérus.

Renseignements donnés par la malade et son mari. La jeune femme, très petite, fort délicate, blanchisseuse de son état, fut mariée deux ans sans avoir d'enfants, malgré les tentatives peut-être trop fréquentes de la part du mari, jeune homme de taille et de formes herculéennes. Enfin, elle devint enceinte et eut quatre enfants à terme dans l'espace de trois ans. Les accouchements furent naturels et faciles, et les suites des couches fort heureuses. Quoique se livrant avec activité à son métier de blanchisseuse, sa santé se conservait bonne : ce ne fut que depuis sa dernière couche qu'elle ressentit des lassitudes dans tous les membres, puis des douleurs dans les cuisses, dans les reins, dans les aînes, des pesanteurs fort incommodes sur le siége. Cependant les règles n'étaient point dérangées dans leur cours : l'écoulement s'opérait aux époques ordinaires, et aussi abondamment que de coutume ; malgré son courage et le besoin qu'elle ressentait de continuer son travail, elle fut obligée d'y renoncer et de garder le lit dans les premiers jours de juillet, ne pouvant plus résister aux douleurs qu'elle éprouvait dans les régions inférieures du ventre.

L'application réitérée de sangsues sur l'abdomen et vers l'anus, les cataplasmes émollients, les bains simples et les demi-bains avec les décoctions de plantes

émollientes et narcotiques ne produisirent qu'un soulagement léger et de peu de durée.

Dans un de ces accès de douleurs, qui fut accompagné de contractions convulsives de tous les membres, on fit une saignée du bras qui fut suivie de quelques jours de calme.

Ce ne fut que six semaines après l'apparition de tous ces symptômes, que le médecin consulté jusqu'alors, examina les parties génitales, et qu'il reconnut un abaissement de l'utérus, une tuméfaction, une ulcération du col de l'organe. Huit jours après, s'étant procuré un spéculum, l'application de cet instrument lui confirma, par la vue, ce que le toucher lui avait appris auparavant : il fit alors injecter dans le vagin un cataplasme émollient et continuer les autres moyens prescrits précédemment. Ayant pris ensuite l'avis d'un de ses confrères, il cautérisa l'ulcération avec le nitrate d'argent. A quelques jours de distance, un nouvel examen fit trouver l'ulcération dans un meilleur état : on renouvela quinze jours après, l'application du même caustique.

Lors de cette cautérisation, il avait été question, pour le cas où ce moyen deviendrait insuffisant, de faire l'excision du col. La malade, effrayée de cette opération qu'elle s'était fait expliquer, prit sur-le-champ la résolution de venir à Paris, à la maison de Santé, service de M. Jules Cloquet.

L'examen avec le spéculum fit voir une tuméfaction du col et un manque de substance de forme triangulaire, d'environ huit lignes de diamètre, d'un rouge vif, sur le côté gauche de la lèvre antérieure du museau de tanche.

L'état de faiblesse où cette femme était réduite ne permettait pas d'espérer un succès certain de l'excision de la partie affectée.

Le 5 octobre, première cautérisation. M. J. Cloquet employa pour cette fois le nitrate acide de mercure,

qu'il porta, au moyen d'une longue pince à anneau chargée d'un pinceau de charpie trempé dans ce liquide, et qu'il promena sur toute l'étendue du museau de tanche, jusqu'à parfaite blancheur de la partie cautérisée.

Ce jour-là même, la malade ne se plaignit que d'un peu de fatigue ou de gêne dans les parties génitales; mais le lendemain il survint de la chaleur, puis une douleur vive dans le fond du vagin. Le troisième jour, 8 octobre, douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen. Les jours suivants, fièvre, diarrhée, douleurs abdominales plus violentes dans la région hypocondriaque gauche. Le 10 octobre, vingt-cinq sangsues, cataplasmes, bains de siége, boissons mucilagineuses et gommeuses, lavement d'amidon avec laudanum de Rousseau, quatre gouttes. Le calme renaît, mais la fièvre persiste.

Le 12, vomissements de liquides verdâtres. Le lendemain, vomissements de liquides glaireux, incolores. Potion éthérée.

Le 15, apyrexie. La malade se trouve bien, ne se plaint d'aucune douleur.

Le 18, examen des parties. La plus grande portion du museau de tanche, très dilatée, semble avoir disparu depuis la cautérisation : on en remarque un lambeau, semblable pour le volume, la forme et la disposition, à une luette ; les bords de la plaie sont rouges, souples et d'un aspect très-favorable.

Deuxième cautérisation. M. Cloquet, après avoir fait une copieuse injection dans le vagin, dispose un cylindre de linge roulé très serré, du diamètre d'environ trois lignes et de quinze lignes de longueur, effilé par le bout, et l'introduit, après l'avoir trempé dans le nitrate acide de mercure, dans la cavité même du col utérin ; il promène ensuite un pinceau de charpie imbibé du même fluide à la surface de l'orifice, puis retire le cylindre

de linge qu'il avait laissé séjourner quelques minutes.

Les accidents qui avaient suivi la première cautérisation ne se montrèrent point après la seconde. La malade se trouve bien; on lui accorde des aliments qu'elle mange avec appétit et qu'elle digère avec assez de facilité : une indigestion avec vomissements a pourtant suivi une fois l'usage d'un ragoût de viande et de navets.

Le 28, troisième cautérisation. Ce jour-là, l'examen présente les parties dans un état satisfaisant; la lèvre antérieure du museau de tanche offre un écartement triangulaire à bord rouge, vermeil, disposé en apparence à une cicatrisation prochaine. Cautérisation de la même manière que la dernière fois. La journée s'est bien passée.

Le lendemain, nausées, vomissements, fièvre, douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen.

Le 1er novembre, sommeil calme, digestion bonne.

Le 2, coliques intestinales, selles en diarrhée.

Le 4, *idem*.

Le 12, examen. Bon état des parties : il ne reste au bord antérieur de l'orifice qu'un point noirâtre de la grandeur d'une lentille, portion gangrénée par suite de la dernière cautérisation. On touche ce point avec le nitrate acide de mercure, ainsi que la face interne du col, de la même manière que la dernière fois.

Dans la nuit du 13, violentes douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen, qui se sont prolongées jusqu'au matin. Deux bains entiers d'eau tiède; injections émollientes; cataplasmes opiacés. Les douleurs s'apaisent; sommeil.

Le 15 novembre, retour des douleurs utérines. Huit sangsues à l'anus; bains de siége; diète. Jusqu'au 21, les douleurs se renouvellent encore souvent, mais avec moins d'intensité.

Du 22 au 26, les douleurs de l'abdomen, et les vomis-

sements continuent; l'examen montre les bords de l'ulcération d'un aspect tout-à-fait cancéreux; la malade se désespère, s'ennuie, veut revoir ses enfants, et quitte la maison le 27 novembre 1832, pour retourner chez elle.

Les accidents qui se sont manifestés après chaque cautérisation étaient-ils dus à l'irritation locale et aux sympathies qu'elle éveillait, ou bien à un empoisonnement véritable par l'absorption du caustique? On apporterait aussi facilement des raisons à l'appui de l'une que de l'autre de ces deux opinions.

Quoi qu'il en soit, tout violent qu'est ce remède, s'il était employé avec les soins que M. J. Cloquet apporte dans son application, il ne produirait pas les accidents graves qui en ont été la suite dans quelques cas parvenus à notre connaissance. Tout récemment, on porta sur le col de l'utérus ulcéré un gros tampon de charpie trempé dans le nitrate acide de mercure, et on laissa ce tampon en place pendant vingt-quatre heures. Lorsqu'on en vint à l'examen des parties, on trouva le col couvert d'une large escharre, ainsi que la paroi postérieure du vagin. On découvrit, presque aussitôt, que le canal, profondément entamé, s'ouvrait dans le rectum. La femme n'a survécu que quelques jours aux symptômes de péritonite qui suivirent de près cette désorganisation de tissu causée par le caustique.

Les injections émollientes poussées quelques minutes après ces sortes de cautérisations, comme nous l'avons fait avec M. Duméril, et comme l'a plus récemment aussi fait M. Cloquet dans un autre cas de cautérisation d'un col de l'utérus ulcéré, furent suivies d'une guérison complète.

CHAPITRE V.

DU CANCER ULCÉREUX.

Il peut arriver, et il arrive fréquemment sans doute, que trois au moins des formes que nous avons distinguées au cancer, se présentent successivement chez la même femme : un cancer tubéreux s'ulcère à la longue, et l'ulcération se couvre fréquemment de fongosités, d'excroissances ; ces fongosités peuvent quelquefois se pénétrer de sang, comme dans le cancer hématode. Cette division ne serait donc point admissible dans un traité scolastique : elle est, au contraire, en parfait accord avec la pratique, puisqu'elle fournit plus aisément au médecin les moyens de reconnaître le mal et d'en porter un jugement valable. C'est pour une raison toute pareille qu'elle s'accommode si bien à la distribution des observations ou histoires particulières qui font la base et le fondement essentiel de ce livre.

Toutefois, il ne faudrait pas croire que le cancer ulcéreux fût constamment la conséquence d'une dégénérescence profonde de l'utérus. S'il est de nombreux squirrhes, de nombreuses productions encéphaloïdes qui font périr le sujet qui les porte avant de s'être complétement ramollies, avant d'avoir éprouvé la moindre entamure à leur surface, il est aussi des ulcères qu'on peut appeler primitifs, et dans lesquels la dégénérescence cancéreuse, toute superficielle, détruit les tissus aussitôt qu'elle les attaque : ce serait même là, selon Bayle et Cayol, le cas le plus ordinaire. « Le plus souvent, disent-ils, le cancer de la matrice est un ulcère cancéreux primitif, analogue

au *noli me tangere* de la peau. Alors la surface ulcérée est formée immédiatement par le tissu de la matrice, tantôt parsemé de bourgeons charnus, inégaux, rougeâtres, violets ou blanchâtres, et tantôt recouvert de fongosités ou d'une sorte de putrilage, dont la couleur varie depuis le noir jusqu'au cendré. Nous avons toujours été tentés de regarder cette couche de putrilage comme le résultat de la gangrène survenue, dans les derniers temps, à la surface de l'ulcère (*Dict. des Sc. méd.*)». Cette dernière idée est d'autant plus naturelle, que l'on peut, que l'on doit même, selon nous, considérer l'ulcération, en général, comme une gangrène moléculaire, dans laquelle, le plus souvent, les molécules désagrégées, mortifiées, sont en trop petite quantité et trop promptement entraînées par la suppuration ou reprises par l'absorption, pour pouvoir se putréfier à la surface qui les supporte : cet événement ne peut se rencontrer qu'avec une mortification assez rapide pour tenir le milieu entre l'ulcération et la gangrène ordinaire.

Il est une autre espèce d'ulcération cancéreuse qui peut être appelée à la fois primitive et consécutive : *primitive*, comme ulcération dans l'utérus même ; mais *consécutive* à la dégénérescence cancéreuse d'un organe voisin, du rectum, par exemple, comme nous en donnerons plus loin la preuve dans une observation particulière. Mais c'est de l'ulcération, siégeant primitivement dans l'utérus et primitivement ulcéreuse, que nous devons exclusivement nous occuper ici : seulement, le lecteur doit être prévenu que les caractères locaux, de même que les effets généraux, sont absolument les mêmes pour l'ulcération parvenue à son plus haut degré, quelle qu'en ait été l'origine, qu'elle ait été ou non précédée de tumeur, de dégénérescence profonde. Dans ce dernier cas, il est vrai, quelques-uns des symptômes propres aux tumeurs cancéreuses pourront subsister encore ; mais il

faut dire aussi que la tuméfaction et l'altération de texture peuvent également (moins souvent toutefois) être consécutives aux progrès d'un cancer essentiellement et primitivement ulcéreux.

De même que le *noli me tangere* auquel on l'a comparé, l'ulcère cancéreux du col et du corps de la matrice peut survenir sans cause locale, comme il peut être aussi le résultat d'une fâcheuse dégénérescence d'ulcères primitivement tout différents. Nul doute que la syphilis ne soit aussi l'origine d'un mal d'abord curable, mais qui peut plus tard cesser de l'être : on peut en dire autant de la disposition scrofuleuse, et probablement du vice dartreux; peut-être aussi de quelques autres affections cutanées répercutées, ou plutôt, selon nous, devenues constitutionnelles. Du reste, on conçoit sans peine qu'il en peut être ainsi de toute autre phlegmasie locale et sur-tout des inflammations superficielles, comme celle qu'on nomme catarrhe utérin et leucorrhée. Aussi la leucorrhée est-elle assez ordinairement compagne de ces ulcères à leur début, ou les précède-t-elle assez constamment. Mais pour tracer ici une symptomatologie plus complète de l'ulcère cancéreux de la matrice, il faut séparer celui du corps et celui du col.

Le premier, celui du corps, n'est pas peut-être aussi rare qu'on l'imaginerait, bien que moins commun que les autres. On peut penser que maintes fois le cancer tubéreux même a débuté par des ulcérations intérieures. La leucorrhée dont nous venons de parler, mais accompagnée d'un sentiment de douleur profonde vers l'hypogastre, quelquefois de prurit, de désirs vénériens, ou bien d'érosions intérieures, d'élancements passagers, en fournira le premier indice; puis le toucher fera reconnaître que le corps de l'utérus est douloureux, tuméfié. Souvent le mal s'étendra jusqu'au col, et présentera quelques caractères de plus, comme nous le dirons bientôt, et l'on ne tardera pas

d'ailleurs à voir aussi paraître des hémorrhagies, des douleurs de reins et de cuisses, en un mot, la plupart des symptômes déjà énoncés pour le cancer tubéreux. Il est à remarquer pourtant, que les pertes purement sanguines ne sont pas ici plus fréquentes et le sont peut-être moins que dans le cas de tumeur. Elles sont sur-tout plus tardives, et l'on peut en conclure qu'elles s'opèrent par un mécanisme tout différent. Les pertes, dans le cancer tubéreux, sont des exhalations de sang dues à l'irritation de la matrice et à sa distension comme dans le cas où une tumeur fibreuse en occupe les parois; celles du cancer ulcéreux doivent fréquemment dépendre de la corrosion des vaisseaux, et survenir par conséquent à une époque où le mal s'est étendu déjà à une certaine profondeur. Mais auparavant, la surface ulcéreuse, souvent couverte de fongosités, ne fournit point un sang pur; c'est un liquide rarement puriforme; plus souvent il consiste en une matière sanieuse, fétide, âcre, quelquefois aqueuse et légèrement sanguinolente, ou bien toute albumineuse. C'est alors sur-tout qu'elle peut se montrer avec une abondance singulière, mouiller tantôt presque sans interruption et goutte à goutte, tantôt par flots, des linges fréquemment renouvelés. Une circonstance peu connue accompagne quelquefois la sécrétion surabondante de ce liquide et mérite d'être ici mentionnée avec quelques détails, à cause de l'embarras qu'elle pourrait apporter dans le diagnostic, comme nous l'avons éprouvé par nous-mêmes. Si le col participe à l'ulcération intérieure du corps, si des fongosités considérables en obstruent en partie la cavité, s'il se tuméfie accidentellement, l'humeur produite par le fond du viscère y séjourne et peut le distendre douloureusement jusqu'à ce qu'elle ait franchi l'obstacle qui la retenait. Nous donnerons, dans les observations annexées à ce chapitre, un fait qui peut

être apporté en preuve de ce que nous avançons ici (1), et nous allons immédiatement même soutenir notre assertion par un autre fait plus concluant encore.

Un des auteurs du présent ouvrage (D) fut consulté, il y a près de trois ans, pour une dame parvenue à l'âge critique, c'est-à-dire âgée d'environ quarante-cinq ans, et privée de ses évacuations périodiques : elle se sentait,

(1) Nous avons dit ailleurs que certaines hydrométries semblaient pouvoir être rattachées à ce mode d'origine, puisque la matrice renfermant le liquide était quelquefois ulcérée, parsemée de fongosités squirrheuses, etc. Parmi les observations publiées dans le numéro d'octobre 1829 des *Archives de médecine*, par le docteur Dance, on en trouve une de ce genre, et d'autant plus précise, qu'elle est accompagnée des détails de l'ouverture du cadavre; en voici les résultats : « 1° Péritonite générale caractérisée par une rougeur pointillée du péritoine, des fausses membranes et une pinte environ de liquide puriforme dans sa cavité; 2° le vagin était raccourci et froncé sur lui-même; on voyait, à la partie la plus élevée de sa paroi postérieure, une ulcération à bords fongueux et rougeâtres, qui avait entièrement corrodé les membranes de ce canal, en donnant lieu à une perforation qui communiquait dans la grande cavité du péritoine: cette ouverture pouvait admettre facilement le doigt indicateur; 3° l'extrémité inférieure du col utérin était méconnaissable; la lèvre postérieure n'existait plus; l'antérieure était transformée en un mamelon épais et ramolli : plus haut, la cavité du col était tellement rétrécie par le gonflement de ses parois, qu'il nous a été impossible d'y faire pénétrer un stylet de moyenne grosseur; 4° le fond de la matrice dépassait de deux pouces environ le rebord supérieur des pubis; son corps avait quatre pouces et demi de hauteur sur trois et demi de largeur; son volume rappelait celui qui est propre à une grossesse de quatre à cinq mois; sa cavité contenait une livre environ d'un liquide épais, brunâtre, fétide, dans lequel nageait un corps membraniforme, aplati, dont une des faces présentait la même couleur que le liquide précédent; et l'autre, d'un rouge assez vif, paraissait avoir adhéré en quelques points des parois de la matrice et s'en être détaché récemment : ce corps avait, par sa forme, quelque ressemblance avec le placenta; mais il ne contenait aucun vestige de vaisseaux, et ne nous a paru être qu'un simple produit inflammatoire. La cavité de la matrice, débarrassée du liquide qu'elle contenait, s'est trouvée partout réticulée et parsemée de colonnes saillantes, analogues à celles que présentent certaines vessies; ses parois n'avaient guère qu'une à deux lignes d'épaisseur. »

depuis assez long-temps déjà, incommodée de quelques légères douleurs utérines, de pressions sur la vessie avec envies fréquentes d'uriner, et sur-tout d'une perte continuelle et assez abondante pour pénétrer, en peu d'heures, des linges épais. Cette perte n'était point sanguine, mais constituée par une humeur séro-muqueuse teinte en rose léger et d'une fétidité insupportable; cette matière paraissait avoir beaucoup d'âcreté, car elle avait enflammé, excorié la vulve et une partie de la peau des cuisses. La malade en était extrêmement affaiblie; à peine pouvait-elle faire quelques pas dans la rue, et même dans son appartement, sans être essoufflée, anéantie. Le teint était universellement pâle, jaunâtre, mais l'embonpoint assez considérable et tel que dans l'état de parfaite santé. Il y en avait là assez pour caractériser un état cancéreux déjà ancien de quelque partie de l'utérus; et en effet, le toucher nous fit reconnaître que le col était dur, volumineux, inégal : son orifice, assez largement ouvert, permettait de sentir des inégalités, des végétations dures, irrégulières, venant des parois internes du viscère. On pouvait, on devait croire que le mal avait commencé à l'intérieur du col, peut-être même à l'intérieur du corps de la matrice; l'abondance et la nature de l'écoulement semblaient indiquer une vaste ulcération; en outre, la pression de l'utérus sur la vessie dans la station directe, l'extension de la dureté et du gonflement qu'on pouvait sentir avec le doigt se propager fort haut, du moins du côté antérieur de l'utérus, enfin le grand volume que cet organe en totalité semblait avoir en le fixant, autant que le permettait l'épaisseur des parois abdominales, entre une main posée sur l'hypogastre et le doigt introduit dans le vagin; c'étaient là autant d'indices d'un engorgement général de l'organe auquel le corps participait aussi bien que le col. Malgré la mobilité du viscère malade, nous ne crûmes pas devoir conseiller

une opération, selon nous trop chanceuse. La malade souffrait bien peu, et ne se plaignait que de faiblesse; elle pouvait exister long-temps encore; tandis qu'une extirpation totale, la seule rationnellement proposable, pouvait l'enlever brusquement au milieu d'un supplice effrayant et auquel elle-même n'aurait jamais voulu consentir. L'extrait de ciguë auquel on associa plus tard l'iode en friction, puis quelques mercuriaux joints à d'autres remèdes réputés fondants (calomel, savon, etc.), des toniques et des astringents (tannin, oxyde de fer, etc.), des sudorifiques, et en même temps que tout le reste, des narcotiques tantôt à l'extérieur, tantôt à l'intérieur, furent essayés, abandonnés, repris, tantôt avec un avantage réel, mais momentané, tantôt avec quelques inconvénients passagers, comme le vertige, le délire même à l'occasion de l'extrait de ciguë.

Au bout de deux ans, l'affaiblissement devint tout-à-coup si considérable, qu'on crut la mort très prochaine, et des douleurs commencèrent à tourmenter la malade; mais ces angoisses et ces douleurs étaient, comme on va le voir, d'une nature toute particulière et différentes de celles que cause en lui-même le cancer. La malade, dont nous avions constamment, par correspondance, suivi l'état et dirigé le traitement, confié d'ailleurs à un confrère très-instruit (M. Caisso, de Lodève), se décida, malgré sa faiblesse, à venir nous trouver encore, et un voyage de dix heures la fatigua moins qu'elle ne s'y attendait. Elle était bien changée: une maigreur excessive avait remplacé son ancien embonpoint, et si le visage offrait encore quelque plénitude, c'était avec une pâleur cireuse et comme demi-transparente, qui du reste lui était commune avec toute la superficie du corps. Nous examinâmes les organes génitaux avec le professeur Lallemand, et constatâmes ensemble que le col utérin était beaucoup plus élargi que

je ne l'avais trouvé à ma première exploration ; qu'il était comme renversé, retroussé en dehors, tant il était rempli de végétations ; l'écoulement avait changé de nature ; il avait perdu toute odeur depuis qu'on avait usé d'injections chlorurées, et cette odeur, auparavant si pénétrante et si fétide, ne s'était plus reproduite : la matière de cet écoulement n'était plus que très rarement sanguinolente, mais presque toujours incolore, comme de l'eau pure; chose non moins remarquable, au lieu de s'échapper continuellement, cette matière n'était rejetée que quatre à cinq fois par jour, par *ondées*, comme les appelait la malade elle-même. Les ondées étaient-elles supprimées, il y avait douleur et tumeur dans le ventre jusqu'à ce qu'une abondante évacuation vînt procurer un soulagement instantané. Témoins d'une de ces rétentions qui dura plusieurs jours et jeta la malade dans les mêmes angoisses dont elle avait déjà failli être victime, nous pûmes reconnaître, à travers les parois abdominales amincies par l'amaigrissement, plusieurs tumeurs dont une nous parut formée par le fond de l'utérus, les deux autres par les trompes utérines distendues. Des bains, des injections, etc., facilitèrent enfin l'évacuation, en dissipant l'engorgement momentané et clairement inflammatoire qui avait produit la rétention. Dès lors, la malade a repris quelque appétit, de nouvelles forces, autant que le comportait un état si fâcheux, et elle a pu retourner, sans trop de fatigue, à son domicile, avec quelques nouvelles prescriptions palliatives. Nous venons d'apprendre qu'elle a eu encore une amélioration telle, durant quelques semaines, que, malgré toutes nos déclarations, la famille n'a pu s'empêcher de croire à une guérison prochaine; puis sont revenus de nouveaux accidents et surtout une œdématie considérable des membres inférieurs, de la bouffissure à la face et aux mains et une débilité

qui, graduellement croissante, vient de la conduire au tombeau.

On trouve indiqués, dans cette obervation, les caractères d'une ulcération avec végétations commençant par *l'intérieur du col* et peut-être du corps utérin; on y reconnaît cette extroversion partielle dont il a été question ailleurs. Le spéculum eût pu nous donner quelques notions de plus, nous les jugeâmes inutiles; mais ces notions pourraient être plus importantes dans les ulcérations de l'*extérieur* du col, c'est-à-dire de la *superficie du museau de tanche.*

En effet, bien que le doigt d'une personne expérimentée distingue parfaitement d'un ulcère cancéreux, les inégalités dues à des cicatrices; bien qu'il ne puisse laisser échapper que des ulcérations ou plutôt des érosions superficielles, non cancéreuses, et dont nous nous occuperons ailleurs; pour un praticien moins exercé, l'œil jugera bien mieux encore et de la couleur grisâtre et de la surface inégale du centre, de la rougeur livide des bords renversés, épais, déchiquetés, de l'ulcération carcinomateuse. Le toucher même peut (chose remarquable) induire plus facilement en erreur l'homme de l'art, novice encore, quand le mal a fait d'assez grands progrès, quand il a détruit le museau de tanche, creusé en entonnoir le col utérin, etc. Ce qui peut résulter alors du toucher, pour une personne peu au fait de cet état de choses, c'est une indécision complète sur la nature des résultats que l'exploration manuelle lui procure, si le spéculum ne vient pas fixer cette incertitude, ou si les symptômes accessoires, rationnels ou sensibles, ne suffisent pas pour la dissiper. Ces symptômes accessoires, sont souvent assez caractéristiques; indépendamment des douleurs rongeantes, lancinantes, atroces quelquefois, même avec une ulcération superficielle, quelquefois

tout-à-fait nulles, même avec des altérations profondes, indépendamment des hémorrhagies, des écoulements puriformes, sanieux, âcres et corrosifs, fétides, etc., lorsque l'ulcération phagédénique a marché en profondeur et en largeur, qu'elle a détruit le col utérin, envahi le haut du vagin, attaqué même toute la longueur, et dans plusieurs endroits toute l'épaisseur de ce canal, alors les organes voisins sont bientôt entamés; le bas-fond de la vessie, le rectum, ouverts par des fistules ou de larges perforations, laissent sortir les matières que ces réservoirs sont destinés à contenir : dans quelques cas même, le péritoine a été perforé, et une péritonite aiguë a mis fin aux jours de la malade. M. Dance a observé quatre fois cet accident, et il a vu, dans d'autres circonstances, un fongus pénétrer dans la vessie, obstruer l'urèthre et causer la rétention d'urine; il a vu même, dans les progrès d'une vaste ulcération entourée, précédée par l'inflammation, les uretères s'oblitérer totalement, s'engorger d'urine et acquérir le volume d'un intestin grêle (*Arch. de méd.*, oct. 1829). Nous avons aussi maintes fois observé, sur le cadavre de certaines femmes, des désordres dont on aurait cru, pour ainsi dire, l'existence incompatible avec la vie : les viscères du bassin étant presque tous détruits ou confondus en masses informes, ulcérées, ramollies, presque pultacées, vrai détritus de ces organes, de couleur grisâtre ou brunâtre, mêlé de lambeaux où leur tissu est encore, jusqu'à un certain point, reconnaissable, et de fragments squirrheux, fibreux ou encéphaloïdes.

De semblables altérations ne peuvent manquer d'entraîner des dérangements universels portés lentement jusqu'au dernier degré d'épuisement, de marasme, jusqu'à une mort inévitable : mais ce marasme n'est pas un simple effet de débilitation, ce n'est pas une hecticité

ordinaire ; si quelquefois il se manifeste simplement par un dessèchement universel qui dessine le squelette entier à travers la peau, plus souvent il s'y joint des phénomènes particuliers caractéristiques, et qui ont fait donner à cet état le nom de *diathèse cancéreuse*. Cet état doit être bien distingué de la disposition cancéreuse générale aussi, mais souvent sans manifestation sensible, et qui d'autres fois ne se révèle que par la reproduction du cancer dans un lieu où on l'a préalablement détruit, ou bien dans une région différente.

Voici, au reste, les principaux traits de la diathèse cancéreuse : teint hâve, c'est-à-dire blafard ou jaune paille, cireux, parfois violacé, ou bien parsemé de teintes livides au visage, autour des yeux et du nez sur-tout; chairs molles et flasques ; infiltration des pieds ; bouffissure presque universelle ; faiblesse extrême ; insomnie ; pouls ordinairement petit et lent, si ce n'est dans les paroxysmes de la fièvre hectique ; quelquefois engorgement des glandes lymphatiques de l'aîne, des lombes ; souvent douleurs vagues ou fixes dans les reins, dans les membres, les doigts même ; douleurs parfois assez fortes dans leurs exacerbations, pour arracher des larmes et des cris aux malades, pour faire contracter à leur visage l'expression habituelle de la souffrance ; fracture de quelques os longs par la seule action musculaire ou quelque violence extérieure moins puissante encore ; apparition de tumeur ou d'ulcération cancéreuse dans d'autres parties que celles où le mal s'est développé d'abord ; à la peau du visage, aux mamelles, au foie, au mésentère (Bayle et Cayol), pour ne rien dire des trompes et des ovaires qui participent au mal bien plus fréquemment, mais par extension plutôt que par diathèse ; plus souvent encore, quand l'amaigrissement et la faiblesse sont fort avancés, aphthes

nombreux dans la bouche et le gosier, quelquefois avec une inflammation confluente de la membrane muqueuse qui tapisse ces cavités. Cette inflammation aphtheuse, ou bien produisant une fausse membrane épaisse et facile à détacher, se remarque fréquemment aussi au vagin et à la vulve.

De même que les désordres locaux, les symptômes généraux ont une marche bien variable pour la rapidité et la régularité même, chez des individus différents : tantôt, et ceci se remarque particulièrement chez les plus jeunes femmes, en peu de mois le mal a fait d'effrayants progrès, en moins d'un an il tue sa victime; tantôt de longues années se passent en langueur, en souffrance; et souvent même une amélioration de plusieurs semaines, de plusieurs mois, vient consoler la malheureuse et lui donner l'espoir d'un avenir plus doux. Cet espoir passe quelquefois au médecin lui-même quand il voit l'ulcération s'arrêter dans sa marche, le gonflement disparaître, et se réduire, par cela même, les dimensions de la surface corrodée ; mieux être qu'on attribue pour l'ordinaire aux re mèdes, et qui leur est parfois effectivement dû, qui a fait croire souvent à une grande efficacité de leur part, mais dont malheureusement on ne voit point les avantages se confirmer malgré l'augmentation des doses et l'emploi le mieux soutenu; dont enfin on n'a généralement jugé péremptoires les heureux effets que sur des malades momentanément présentées aux consultations d'un praticien bientôt abandonné pour un autre.

Il est rare, en effet, qu'un même médecin suive, d'un bout à l'autre, le traitement d'une pareille maladie : un moment soulagée, rassurée par les palliatifs, la femme se décourage dès qu'ils cessent d'agir ; et souvent elle finit par essayer toute la litanie des remèdes de vieilles et de charlatans, parce que, en effet, le traitement curatif est bien rarement applicable au cancer ulcéreux, et que le méde-

cin lui-même n'ose pas, ne doit pas d'ordinaire avouer à la malade qu'il faut se contenter de palliatifs.

Ces palliatifs sont, au reste, constitués par toute la série des émollients et des narcotiques, en bains, demi-bains, injections, clystères, pommades, cataplasmes (introduits même dans le vagin selon la méthode de Chaussier, et celle de M. Guillou), pilules, tisanes, etc. Il faut y joindre les injections astringentes pour diminuer les pertes, les injections chlorurées, comme moyens détersifs et désinfectants, les scarifications de la peau dans le cas d'énormes infiltrations, les émulsions, le lait quand des aphthes se montrent à la bouche, à la gorge, etc., etc.

Comme curatifs, c'est en vain qu'on mettrait ici sa confiance dans la ciguë, dans les mercuriaux (si le mal est bien décidément cancéreux), dans l'iode récemment vanté et qui a procuré momentanément, comme tant d'autres remèdes, un état stationnaire, en apparence même rétrograde. Les vrais curatifs, s'il y en avait, c'est à la cautérisation, à l'ablation totale ou partielle qu'il faudrait les demander. On conçoit facilement que l'ablation totale conviendrait seule à un grand nombre de cas, ceux d'ulcération intérieure; l'ablation partielle, l'excision du col, ne conviendraient qu'au début de l'ulcération du museau de tanche; mais c'est ici sur-tout que la cautérisation se montrerait recommandable. Exécutée, comme il a été dit plus haut, avec le nitrate d'argent ou mieux avec la potasse, parfois peut-être avec le nitrate de mercure, elle pourrait amener la guérison complète d'ulcères bien petits, bien circonscrits, bien nouveaux, et paraissant nés plutôt sous l'influence d'irritations locales que sous celle d'une cachexie cancéreuse, succédant par exemple à des chancres syphilitiques, mais se montrant rebelles au traitement antivénérien et commençant à marcher d'une manière inquiétante, en même temps qu'ils ont revêtu les caractères physiques du *noli me tangere*, dénomination qui, en

pareil cas, ne leur conviendrait pas mieux qu'aux ulcères cancéreux de la face, auxquels on l'a d'abord appliquée.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

No 1.

Ulcérations commençantes; exemples d'hérédité du cancer.

Il est si rare de rencontrer les ulcérations de la matrice à leur naissance, que nous croyons rendre un service à la science en donnant l'histoire d'un certain nombre de cas que nous avons eu l'occasion d'observer, et dont plusieurs ont eu pour témoins les médecins les plus distingués de la capitale. Par cela même, il est vrai, que nous prenons ici le mal à son début, ses caractères sont moins tranchés, plus équivoques, et nous aurions pu, presque aussi bien, rejeter ces observations à la suite des chapitres de la métrite chronique : nous nous contenterons de les rappeler alors ; elles ont ici un autre genre d'utilité. A ce motif s'en joint effectivement un autre pour nous engager à ne point passer ici sous silence des faits en apparence peu décisifs et plus clairs. Ce motif qui ressortira sur-tout des deux histoires renfermées sous ce numéro, c'est la preuve parlante qu'elles offrent de la grande influence qu'a, dans la production des maladies utérines, la transmission par voie héréditaire.

1° Madame la marquise de F..., âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution nerveuse et fort délicate, à sclérotique bleue, habitant ordinairement, dans une des villes de la Vendée, un hôtel extrêmement humide, était venue à Paris, en 1828, voir sa mère affectée d'un ulcère cancéreux de l'utérus.

Cette jeune dame, éprouvant des symptômes analo-

gues à ceux qu'avait éprouvés sa mère, commença à s'inquiéter de son état. Elle fit appeler le docteur Marchand qui l'engagea à prendre mon avis.

J'appris de cette dame qu'elle s'était mariée à vingt ans, qu'elle avait eu un enfant à terme dont elle était accouchée à l'aide du forceps, qu'elle fut prise peu de jours après d'une péritonite très intense, dont cependant elle se rétablit ; que, depuis cette époque, elle avait toujours ressenti des douleurs plus ou moins vives dans les régions inférieures de l'abdomen ; que la constipation, auparavant habituelle, était devenue plus opiniâtre encore après la péritonite ; enfin, qu'elle avait subi plusieurs avortements successifs à deux et deux mois et demi de grossesse.

Madame de F..., se plaignait de tiraillements dans la fosse iliaque gauche, d'une sensation de pesanteur vers les régions inférieures de l'abdomen ; d'un dérangement dans le cours et la durée des règles ; plusieurs fois l'acte conjugal avait été accompagné ou suivi d'écoulement de sang.

Examinée avec le spéculum, les parties génitales internes présentaient les caractères suivants : abaissement de l'utérus ; son orifice, dirigé en arrière, était appuyé sur le coccyx (je fus obligé d'introduire le levier utérin pour ramener l'orifice au centre de l'ouverture de l'instrument) ; les parties étaient excessivement douloureuses ; la face interne du vagin, vue par la fenêtre de mon spéculum, présentait une rougeur intense, l'épithélium enlevé à divers points de la surface muqueuse ; large excoriation sur le museau de tanche qui était du double de son volume ordinaire et d'un brun foncé ; les bords de l'orifice étaient ulcérés et présentaient des découpures d'un rouge vif : l'excrétion leucorrhoïque, d'un blanc jaunâtre, provenait de l'intérieur du col.

On prescrivit les injections émollientes et narcotiques, les demi-bains, les lavements de même nature ; application des sangsues plusieurs fois répétées autour des parties génitales, de l'anus, et sur les aînes.

La malade n'ayant rien changé à son régime, ni à sa manière de vivre, obligée, par sa position sociale, à faire des visites et à en recevoir, à donner des soirées et par conséquent à être très légèrement vêtue du corps et des pieds, astreinte à se coucher fort tard, à passer les soirées dans un état d'excitation continuelle, n'éprouva que fort peu de soulagement de ces remèdes appliqués d'ailleurs avec négligence.

Dans un voyage subséquent à Paris, madame de F...., consulta M. Désormeaux, médecin en chef de la Maternité, qui donna le conseil d'insister sur les moyens précédents et d'appliquer les ventouses scarifiées sur la région du sacrum, de prendre, dans la saison, les bains de mer. On en fit l'essai, mais il en fallut suspendre l'usage, parce qu'ils exaspéraient les douleurs.

M. Lisfranc, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, fut appelé aussi en consultation. Il ajouta aux injections et demi-bains émollients déjà prescrits l'application d'un cautère sur la région du sacrum.

Ce traitement, suivi avec persévérance, apporta un changement très favorable à l'état de la malade. Cependant au mois de septembre 1829, madame de F..., voulant connaître de nouveau l'état des parties, me fit appeler pour l'examiner avant de partir pour sa résidence ordinaire. Le col de l'utérus était diminué de volume et presque réduit à son état normal; le museau de tanche légèrement rosé et parsemé de plusieurs petits points rouges, comme des piqûres de puces; le bord de l'orifice plus lisse et plus rentrant; le vagin, d'une surface lisse, d'un tissu lâche, mais sain dans toute son étendue; l'écoulement

leucorrhoïque d'aspect crémeux et très modéré dans sa quantité.

Madame de F.... trouvait sa santé très améliorée sous tous les rapports; elle a quitté Paris rassurée sur les craintes qu'elle avait eues jusqu'alors d'être atteinte de la maladie cruelle à laquelle sa mère venait de succomber. Nous ne partagions pas complétement sa sécurité, sans pourtant la croire inévitablement condamnée à une récidive funeste. (*Voyez* pl. XXVII, fig. 2.)

Il est à remarquer que la sœur de cette dame, madame la comtesse de B.., qui est mariée depuis une dixaine d'années, porte plusieurs tumeurs fibreuses qui se sont dévéloppées dans l'utérus. Ces tumeurs, qui n'ont pas pris un accroissement très sensible depuis six à sept ans que nous avons examiné les parties pour la première fois, donnaient lieu à des suppressions de règles de plusieurs mois, qui ramenaient chaque fois l'espérance que n'a point encore perdu madame de B... de devenir mère.

Ces deux dames ont encore une sœur religieuse, qui est également affectée d'une maladie grave de la matrice, mais dont nous ne connaissons pas la nature.

Réflexions. On serait tenté, d'après cet exemple, d'admettre deux sortes de prédispositions qui souvent se confondent, mais qui d'autres fois semblent se distinguer nettement l'une de l'autre : 1° prédisposition à des maladies quelconques de l'utérus ; 2° prédisposition au cancer. L'une et l'autre seraient également héréditaires, et la chose n'a pas besoin de nouvelles preuves pour la deuxième. Quant à la première, on peut l'appuyer encore sur ce fait d'observation, que quand l'affection cancéreuse se montre héréditaire chez les femmes, c'est fréquemment de cancer d'utérus qu'il s'agit chez les ascendants et les descendants. C'est, au reste, ce qui se reconnaîtra fort bien encore dans les faits qui suivent.

2° Nous connaissons encore une dame qui, après une affection inflammatoire des plus graves dans l'un des annexes de l'utérus, a vu l'abcès s'ouvrir par le rectum. Cette maladie a laissé dans l'organe gestateur une tuméfaction squirrheuse très considérable, qui fut pendant un temps accompagnée de douleurs vives dissipées par les antiphlogistiques. Aujourd'hui que cette dame est bisaïeule, l'utérus est très-développé, très dur, l'orifice a un aspect blanchâtre et comme cartilagineux. Cette dame a quatre filles et une petite fille, qui toutes cinq ont quelque chose du côté de l'utérus.

L'aînée, madame de C...., avait, à cinquante-huit ans, un léger écoulement de sang, pris d'abord pour le retour des règles, passées depuis quelques années : cette dame se portait d'ailleurs très bien. Je lui proposai de l'examiner pour tâcher de découvrir la cause de cette petite perte de sang : c'était un tout petit polype, à peine gros comme un pois, situé à l'orifice externe. Je le saisis entre le pouce et l'index, j'en fis la torsion, et rompis ainsi le pédicule filiforme auquel il était suspendu.

La fille de cette dame eut plus tard, à la lèvre droite de la vulve, un polype, du volume d'une grosse cerise, à pédicule grêle, et que j'enlevai d'un coup de ciseau, d'après l'avis de M. le baron Dubois, ami et médecin de la famille.

La seconde sœur de madame de C....., madame de L...., fut accouchée de son premier enfant avec le forceps, eut le périnée lacéré jusqu'à l'anus ; depuis ce temps elle porta une sorte de périnée artificiel, une plaque d'argent, soutenue par un bandage en T, et fut sujette, malgré cet appareil, à un prolapsus de l'utérus, et, plus tard, à un engorgement mollasse et considérable du corps et du col de cet organe, accompagnés de douleurs ; le museau de tanche présentait une ulcération superficielle.

M. le docteur Marc et moi nous prescrivîmes les anti-

phlogistiques, bains de siége, pilules d'extrait de souci, de vingt à quarante grains ; plus tard, frictions sur la face interne des cuisses avec la pommade iodurée : les frictions ont été négligées.

Ce traitement fut suivi, suspendu et repris pendant trois ans. Aujourd'hui que nous écrivons cette feuille (27 avril 1830), madame de L... se trouve très bien des saignées locales, renouvelées depuis la suppression totale des règles. L'ulcération est totalement cicatrisée ; cependant l'utérus est toujours très développé, son fond se fait sentir à un pouce au-dessus des pubis. Elle continue de prendre des douches vaginales avec une décoction de plantes aromatiques.

La plus jeune des sœurs, qui a quarante-sept ans, madame R......., femme blonde, d'un tempérament lymphatique comme ses sœurs, mais d'une haute taille, d'un bel embonpoint, est venue pour me consulter sur des douleurs qu'elle ressentait dans la fosse iliaque gauche et qui étaient accompagnées de pertes de sang. Le col était du volume d'un gros marron, bosselé à la surface, d'un rouge vif, excorié en divers points, le corps de l'organe adhérent au côté gauche. Nous convînmes avec M. Boutin, son médecin, de faire appliquer un certain nombre de sangsues, d'abord dans le vagin, aussi près du museau de tanche que possible, et d'en renouveler, aussi souvent que faire se pourrait, l'application autour ou à l'intérieur des parties. Les injections narcotiques étant déjà en usage, on les continua ; on prescrivit le repos le plus absolu, les pilules de ciguë, etc. La malade se refusa à l'application des sangsues dans le vagin. On fit appeler M. le professeur Marjolin qui prescrivit l'application de ces annélides aux grandes lèvres et sur le point douloureux de la hanche ; bains de siége avec décoction de son, de guimauve, de morelle, de têtes de pavots, cataplasmes de fécule de pommes de terre, avec

extrait de belladona ; cautère de chaque côté du sacrum.

N'ayant éprouvé aucun soulagement de ce traitement, les pertes de sang ayant continué, la douleur du côté gauche étant devenue intolérable, la malade voulut de nouveau prendre notre avis sur son état, le 20 mars 1830. Depuis sept mois, elle avait perdu beaucoup de son embonpoint ; la tuméfaction du col de l'utérus était fort augmentée, sa surface plus inégale ; l'adhérence du corps de l'utérus plus étendue du côté gauche ; l'orifice entraîné vers ce point du bassin, de sorte qu'il était impossible de le ramener au centre et de le voir avec le spéculum, qu'on n'essaya pas même d'appliquer cette fois.

J'étais étonnée de la rapidité des progrès qu'avait faits la maladie, et d'après diverses questions que j'adressai aussi adroitement que possible, j'appris de la malade qu'elle vivait depuis long-temps en femme veuve (son mari est paralysé depuis huit ans), qu'elle avait contracté des habitudes que même son état actuel de maladie n'avait pu ni détruire ni suspendre, pas même pendant quelques jours, quoiqu'elle eût remarqué antérieurement que ces habitudes nuisaient à sa santé, et plus récemment qu'elles augmentaient son état maladif.

Se plaignant de la rareté des visites du docteur Marjolin et de l'inefficacité des moyens prescrits par son médecin ordinaire, elle appela depuis le docteur Marc, sous les soins duquel elle se trouve aujourd'hui 30 avril 1830 (1).

Une quatrième sœur, de la même famille, qui nous consulta le six décembre 1830, âgée de cinquante ans, très blonde, grasse, ayant toujours ses règles, et même plus abondamment depuis quelque temps, avait été vue déjà par M. Dubois et M. Marjolin, qui ne trouvaient

(1) Nous avons appris depuis que cette dame a succombé à sa maladie dans le mois de juillet suivant.

qu'un relâchement, qu'une antéversion de l'utérus; nous découvrîmes que ce déplacement de l'utérus était accompagné d'une tumeur développée dans la paroi antérieure de cet organe, circonstance qui avait échappé aux recherches des savants chirurgiens nommés ci-dessus.

Réflexions. Nous avons rencontré beaucoup de jeunes femmes affectées de maladies de l'utérus, et nées d'une mère qui avait succombé à une maladie de matrice; plusieurs autres n'ont pu préciser le genre de maladie qui avait causé la mort de leur mère, mais nous ont appris que c'était à leur âge critique; d'autres, tantôt de pertes de sang, tantôt d'hydropisie, plus souvent encore d'une maladie de poitrine. Il suit de là qu'indépendamment des considérations que nous avons énoncées à la suite de l'observation précédente, la prédisposition héréditaire qui amène le cancer de l'utérus n'est pas toujours due à une affection cancéreuse, ni même toujours à une affection de la matrice; mais qu'il faut y joindre encore d'autres maladies chroniques, des squirrhes, des tubercules développés chez les parents des malades, dans des organes différents.

N° 2.

Cancer ulcéré. — Avantages momentanés de la salsepareille.

Madame R..., âgée de quarante et un ans, domiciliée à Paris, rue des Filles du Calvaire, fut réglée à douze ans, mariée à dix-sept. Elle eut quatre grossesses, dont les deux premieres sont arrivées à terme, la troisième terminée à huit mois et demi, et la dernière deux mois après la conception.

Cet avortement a été suivi d'une hémorrhagie des plus violentes, d'une faiblesse générale, qui laissèrent des traces pendant fort long-tems. Cependant la malade se remit; elle prit de l'embonpoint.

Depuis son mariage, sa vie a été troublée par des chagrins domestiques continuels qui amenèrent sa séparation d'avec son mari, et ensuite tous les maux qui peuvent naître d'un abandon total et d'une dissolution de mœurs portée au dernier point. Elle a eu plusieurs fois la maladie vénérienne, dont elle s'est fait traiter chaque fois.

En 1821, leucorrhée abondante, douleurs dans la région du sacrum, tiraillements d'estomac à l'approche des règles, élancements passagers dans le fond du bassin. Cependant depuis cinq ans madame R... a vécu dans la plus grande retenue.

Le 20 avril 1822, métrorrhagie violente pendant deux jours : l'écoulement sanguin s'est modéré, mais il a duré encore quatre mois environ avec plus ou moins d'abondance, et a été suivi depuis d'un écoulement muqueux mêlé quelquefois de débris membraniformes. Depuis le commencement d'août jusqu'aux premiers jours de septembre, la perte de sang s'est renouvelée par intervalles; tantôt c'étaient des caillots que rendait la malade; d'autres fois c'était du sang fluide dont elle était inondée. Depuis cette époque, sensation de pesanteur sur le fondement, douleurs de reins, tiraillement dans les aînes, sensibilité de l'épigastre : insomnie, engourdissement, crampes dans les membres, perte d'appétit; le soir, frissons passagers, faiblesse, douleurs de tête.

Examen. Constitution lymphatique, décoloration générale de la peau, pâleur extrême de la face, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, cils longs et touffus, flexion antérieure du corps.

Du côté du vagin, le col de l'utérus pèse sur le périnée; il est très volumineux. La lèvre postérieure du museau de tanche est lisse, mais extrêmement dure; la lèvre antérieure est surmontée d'une tumeur bosselée, du volume de la grosse extrémité d'un œuf de poule.

Prescriptions. Tisane de ratanhia, julep calmant, injec-

tions, lavements narcotiques, demi-bains, pilules de ciguë, applications réitérées de sangsues au pourtour du bassin. La malade n'éprouva que peu de soulagement pendant six semaines. C'est alors que je proposai à M. Duméril de mettre la malade à l'usage de la poudre de salsepareille, en lui rappelant les succès qu'en avait obtenus le docteur Clarke, dans des circonstances analogues.

On ajouta au traitement précédent la poudre de salsepareille à la dose d'une demi-once en deux prises, une le matin et l'autre le soir, dans un peu d'eau sucrée.

Pendant un mois de l'usage de cette poudre, la perte de sang s'est modérée ; on a appliqué encore deux fois huit sangsues à la vulve.

La malade est sortie le 15 décembre pour cause d'ennui.

Rentrée le 3 février 1823.

Pendant les six semaines de séjour chez elle, la malade a continué l'usage de la salsepareille et celui des autres moyens employés à la Maison de Santé. Mais, soit négligence, soit autrement, la perte s'est manifestée encore avec beaucoup de violence le 1er février ; c'est ce qui avait déterminé madame R... à rentrer à la maison.

L'écoulement puriforme était de beaucoup diminué : il était alors sans odeur aucune. Nous avons remarqué un grand changement dans l'état des parties. *La tumeur du col avait entièrement disparu.* Une légère ulcération de l'angle droit de l'orifice était toujours de même ; elle n'avait point fait de progrès. Le *col* était encore aussi gros, aussi dur qu'auparavant, mais le *museau de tanche* avait diminué de toute la tumeur auparavant développée à la surface. L'état général de la malade était de beaucoup amélioré ; elle pouvait se tenir debout, assise ; elle marchait, dormait assez bien ; l'appétit était revenu, les digestions étaient assez bonnes. On reprend l'usage de la poudre de salsepareille, les injections, les

demi-bains. Tous les quatre à cinq jours, application de huit à douze sangsues, sur le sacrum, à la vulve, sur le périnée, sur les régions iliaques, et sur-tout lorsque les élancements se renouvellent et que quelques gouttes de sang s'annoncent par le vagin.

Le 6 mars, le mieux général se soutient; il ne se fait plus par le vagin qu'un léger écoulement séreux sans la moindre odeur. La malade peut maintenant se passer de linge pour se garnir; elle en salissait précédemment une quantité prodigieuse. Cependant on ne peut pas dire que le col de l'utérus ait diminué de volume depuis la disparition de la tumeur. (*Voir* pl. XXVIII, fig. 4.)

Le 10, douleurs dans la région utérine; l'écoulement puriforme reparaît avec l'odeur qui lui est propre.

Le 19, même état. Les douleurs semblent se confondre avec des coliques intestinales. Eau de Sedlitz; plusieurs selles en diarrhée.

Jusqu'au 5 avril, le mieux se soutient; mais ce jour-là, dans les efforts pour aller à la garde-robe, il survient une perte de sang fort abondante.

Pendant le reste du mois d'avril, à différentes reprises, déjections abondantes en diarrhée, qui ont fait suspendre l'usage de la salsepareille. L'eau de riz, les lavements d'amidon avec addition de quelques gouttes de laudanum, calmèrent l'irritation des intestins.

Le 9 mai, nausées, vomissement des aliments, diarrhée : cet état dure jusqu'au 15. L'écoulement leucorrhéique est plus ou moins abondant, et quelquefois d'un gris sale. Les bains, les injections sont continués. Cependant la malade sort assez souvent pour aller chez elle, soit à pied, soit en voiture. Nous avons appris depuis, qu'elle avait conservé des liaisons intimes qui ont eu des suites très fâcheuses pour elle.

Pendant les mois de mai et juin, elle eut de temps à autre des pertes de sang : peu de sommeil; perte d'appé-

tit.; affaiblissement : on avait renoncé à l'usage de la décoction de salsepareille.

2 juillet. Le museau de tanche est toujours dans le même état : point d'ulcération à sa surface. L'écoulement sanieux, grisâtre, devient très-abondant, et cause, par son séjour dans le vagin, une chaleur dévorante qui réclame de fréquentes injections. Les douleurs se font sentir plus vivement derrière les pubis que dans toute autre région du bassin; le pouls est petit, très-fréquent, l'enflure s'empare des membres abdominaux, particulièrement du côté droit; diarrhée abondante.

15 juillet. Le museau de tanche est entamé par l'ulcération intérieure du col qui fait des progrès très-rapides. L'épuisement total où se trouve réduite la malade annonce sa fin prochaine, qui a lieu le 8 août 1823.

Autopsie. Tous les viscères de l'abdomen étaient sains. L'utérus était d'un rouge-brun, l'ovaire gauche à l'état normal. La trompe du même côté était recourbée en arrière et adhérente à la paroi postérieure du vagin dans le repli recto-vaginal.

L'ovaire droit avait conservé sa forme et son volume. Mais, entre cet organe et la trompe du même côté, existait une tumeur fortement injectée : cette tumeur mollasse, kysteuse, contenait un corps dur qui glissait sous la pression entre les deux doigts. Cette tumeur ronde, qui baignait dans un fluide mucoso-sanguinolent, avait à peu près dix-huit lignes de diamètre. Elle cédait assez facilement au tranchant du scalpel : elle était, chose fort rare, d'un tissu rouge et totalement fibreux.

Tout le tissu cellulaire qui entoure ordinairement le vagin, le rectum et la vessie était entièrement squirrheux. Le fond de la moitié supérieure du corps de l'utérus était tout ce qui restait de cet organe; sa portion inférieure, la totalité de son corps, le museau de tanche,

tout était dévoré par l'ulcère, quoique l'ulcération ne fût accessible à l'œil que depuis un mois tout au plus.

Le péritoine était le seul moyen de communication entre le vagin et ce qui restait de l'utérus. Il y avait même une perforation de la paroi antérieure de l'utérus qui communiquait dans la cavité même du bassin et pénétrait dans la vessie.

Réflexions. Cette observation nous fournit une nouvelle preuve que l'état du museau de tanche n'indique pas toujours, d'une manière certaine, l'état du reste de ce viscère. La nature de l'écoulement serait, en beaucoup de cas un guide beaucoup plus sûr à consulter que l'aspect du museau de tanche.

Il arrive, peut-être plus souvent qu'on ne le croit généralement, que c'est à l'intérieur même du col de l'utérus, vers l'orifice interne que commence l'ulcération, qui de là se propage dans toute l'étendue du col; et ne se montre à l'orifice externe qu'après avoir fait ses ravages dans la cavité même du canal; qu'après en avoir dévoré la substance, et quelquefois même celle des parties qui sont en contact avec lui.

Cette circonstance explique comment un ulcère cancéreux, jusque là ignoré, semble faire des progrès si rapides, opérer des destructions si considérables peu de jours après qu'on en a constaté, par le toucher, la première apparition. Ceci vient encore à l'appui de nos réflexions sur la circonspection qu'il faut mettre dans l'emploi des procédés opératoires de l'excision du col de l'utérus en particulier, ou plutôt du museau de tanche, que l'instrument tranchant peut presque seul atteindre. Quelles graves altérations ne laisserait-on pas subsister dans ces sortes de cas, tout en croyant avoir enlevé le mal jusques dans la racine !

Il est à remarquer encore, ici comme ailleurs, que les maladies du col de la matrice sont presque constamment

accompagnées d'une affection plus ou moins grave des annexes de cet organe. Ce sont l'un ou les deux ovaires, d'autres fois les trompes, ou bien les trompes et les ovaires, ou bien encore des tumeurs de diverse nature qui se sont développées à l'intérieur dans le tissu propre de l'utérus, ou à sa surface abdominale dans le tissu environnant, circonstances qu'il est le plus souvent impossible de constater par l'examen. De quel avantage pourrait être le retranchement du museau de tanche avec de pareilles complications?

N° 3.

Trois cas d'ulcères cancéreux crus syphilitiques et traités comme tels.

1° La nommée V..., dite Henri aux beaux yeux, courtisane, âgée de vingt-neuf ans, avait les cheveux très noirs, la peau blanche, un bel embonpoint, les yeux bleus, la sclérotique de même couleur, avec un cercle livide au-dessous de la paupière inférieure; adonnée depuis l'âge de douze ans au libertinage, elle n'avait cependant jamais eu la syphilis. Elle devint enceinte à dix-huit ans, accoucha naturellement au terme de sept mois; quoiqu'elle eût été bien délivrée, depuis cette époque les règles devinrent plus abondantes et de plus longue durée chaque mois. Cet état gênant les habitudes de la malade, elle supprimait cette évacuation sanguine par des bains de siége froids, par des injections d'eau à la glace. A vingt-huit ans, au mois de février 1829, elle éprouve de violents chagrins; elle fait une longue route à pied (cent lieues); pendant les trois semaines qu'elle met à faire ce voyage, elle est en proie aux besoins les plus impérieux; mais elle a rejoint l'objet de ses craintes, et quelque temps de repos, le calme de l'ame, font cesser la perte de sang qui ne l'avait point quittée depuis son départ de Paris.

Quatre époques des règles s'étaient passées; elle se crut enceinte, et en même temps atteinte de syphilis. De retour à Paris, elle se soumit chez elle à un traitement mercuriel. Le quinzième jour, il survint une hémorrhagie considérable, suivie de syncopes si alarmantes, qu'on fut obligé d'inonder la malade d'eau froide et de vinaigre pour la rappeler à la vie.

Depuis, les pertes se sont renouvelées fréquemment sans que, pour cela, la malade perdît beaucoup de son embonpoint. Elle entra à la maison de santé le 12 avril. On découvrit, par le toucher, au bord postérieur de l'orifice, des végétations irrégulières, mollasses, du volume d'un œuf; la lèvre antérieure était entièrement détruite. Il se faisait un écoulement sanieux, abondant, de matière grisâtre, mêlée de granulations dures et de lambeaux membraneux noirâtres et en putréfaction. La malade se plaignait plutôt de pesanteur sur le périnée que de douleurs violentes. Il lui était impossible de se tenir un peu de temps assise ou debout, sans éprouver un sentiment de défaillance.

Pendant un mois qu'elle est restée sous les soins du professeur Dubois, on a fait usage de calmants, de narcotiques en bains, en injections dans le rectum et dans le vagin.

Il est évident que le traitement mercuriel a exaspéré, chez la fille Henri, tous les accidents qui existaient déjà. Nous ferons voir, dans les deux cas qui vont suivre, que la même erreur de diagnostic a donné lieu au même traitement et aux mêmes résultats.

2° La nommée Antoinette Leg..., non mariée, âgée de vingt-six ans, née à Amiens, était domiciliée à Paris depuis sept ans. Cette fille, grande, d'une constitution forte en apparence, mais chez laquelle le système artériel paraissait jouir de peu d'énergie, avait eu à vingt-deux ans une fausse couche au terme de quatre mois. Depuis cette

époque, elle fut sujette à des flueurs blanches abondantes, accompagnées de douleurs d'estomac. Vers le mois de juillet 1829, les règles se supprimèrent, et depuis, la malade se plaint de douleurs de reins et de pesanteur sur le fondement.

Au mois de septembre, Antoinette est prise d'une hémorrhagie violente, avec douleur dans la région utérine et dans les autres régions du bassin. Croyant que la perte de sang est l'effet d'une nouvelle fausse couche, elle fait appeler un accoucheur qui partage son opinion, et met en usage les moyens propres à arrêter les pertes. On parvint à les calmer; mais les douleurs utérines continuèrent avec tant de violence, que la malade résolut de se donner la mort, en prenant une forte dose d'opium, trente grains à la fois. Quoique la quantité ait été peut-être exagérée, la malade n'en a pas moins éprouvé tous les accidents qui accompagnent l'abus de ce narcotique, et que l'on a combattus par l'émétique, les lavements, l'eau tiède vinaigrée, etc.

La malade souffrait encore de violentes douleurs dans l'estomac et le bas-ventre, lorsqu'elle est entrée à la Maison, le 13 octobre suivant.

Les injections narcotiques, les demi-bains la soulagèrent beaucoup : l'écoulement de sang, qui était occasioné par une ulcération du col de l'utérus, se modéra par le repos : la malade sortit le quinzième jour de son entrée.

Dix mois après, on nous ramena cette fille dans un état d'épuisement total. Elle avait consulté pour un écoulement qu'elle croyait blennorrhagique, et avait subi un traitement antivénérien ; il en était résulté des pertes excessivement violentes. La malade, âgée alors de vingt-huit ans, était réduite à un marasme squelettique ; elle n'avait plus la force ni de se mouvoir, ni d'articuler un mot de manière à se faire entendre. La respiration était

courte, précipitée. Elle mourut le quatrième jour après son entrée.

Autopsie. Les poumons sont entièrement détruits ; il ne reste, dans la poitrine, qu'une masse informe de putrilage et de matière purulente d'un blanc jaunâtre : une partie de cette matière s'est fait jour à travers une ouverture fistuleuse du diaphragme, et s'est écoulée dans l'abdomen. Cette dernière cavité est remplie d'une matière pareille à celle que contient le thorax. Aucun des viscères ne présente d'ulcération ; le colon et le rectum renferment des matières stercorales solides.

Sur le trajet du psoas droit existe une tumeur blanche, lardacée, du volume d'un gros œuf, ayant communication avec l'angle tubaire de l'utérus du même côté ; cette tumeur est semblable à du riz de veau cuit : au milieu de ce tissu est une matière épaisse et puriforme. Le fond de l'utérus répond à la partie moyenne du sacrum. Les replis du péritoine ou ligaments de l'utérus sont totalement détruits ; la main pénètre tout entière à travers l'ulcération jusques dans la cavité pelvienne.

En arrière, entre le rectum et la partie postérieure du vagin, de même qu'en devant, entre la paroi antérieure du vagin et la vessie, les ovaires, les trompes, au lieu de s'étendre de chaque côté du bassin, sont appliqués, soudés et confondus avec le corps de l'utérus. Ces annexes sont dévorés par la même maladie qui a détruit la presque totalité de la matrice. Ce qui reste de l'utérus est une masse compacte, lardacée, de vingt lignes d'épaisseur, et qui n'a rien conservé de son caractère normal. La surface ulcérée est d'un gris ardoisé, ainsi que l'extrémité libre des trompes et des ovaires qui s'y trouvent adhérents. L'intérieur du vagin est également coloré d'un gris noirâtre, hérissé de petites tumeurs jaunes abreuvées d'une matière ichoreuse d'une odeur insupportable. (*Voyez* pl. XXX, fig. 2).

On a dû remarquer avec quelle rapidité cette maladie a exercé ses ravages sur cette jeune fille et la part très active que l'on doit attribuer à l'emploi du mercure dans les accidents qui sont survenus entre les deux époques de l'entrée de la malade à la Maison de Santé. Notre collection pourrait nous en fournir un grand nombre de preuves ; nous n'en rapporterons qu'une dernière, qui nous paraît présenter un intérêt tout particulier sous le rapport de l'âge du sujet et de la marche que le mal a suivie pendant le temps que la malade a été sous nos yeux.

3° Mademoiselle Clotilde T..., âgée de vingt-huit ans, née à Troyes en Champagne, est entrée à la maison de santé le 5 mars 1830, pour y être traitée d'une affection syphilitique au sujet de laquelle elle avait déjà consulté plusieurs médecins. Le premier lui avait ordonné la liqueur de Van Swieten, dont elle ne fit usage qu'assez irrégulièrement, et des frictions avec la pommade composée de calomel.

Les accidents restant les mêmes, mademoiselle T..... prit conseil de M. Cullerier. Il doutait de la nature de la maladie : cependant il engagea la malade à reprendre les frictions mercurielles. Ayant horreur de l'hôpital des vénériens, elle vint se présenter à la Maison de Santé, le jour indiqué plus haut.

Les chirurgiens de service n'étaient point d'accord sur la nature du mal ; l'un croyait y reconnaître tous les caractères vénériens ; l'autre regardait ces symptômes comme très douteux et penchait plutôt pour une affection cancéreuse.

Les parties génitales, depuis les lèvres de la vulve jusqu'à l'anus, étaient hérissées de végétations, de crêtes mollasses légèrement rosées, d'une à trois lignes de longueur : l'écoulement abondant qui les baignait était verdâtre, plutôt séreux que purulent. Examiné avec le

spéculum, l'intérieur des parties nous présenta les remarques suivantes. Le vagin était pâle, d'une légère teinte violette, et parsemé, dans toute sa longueur, de petits tubercules mous et blanchâtres. Le col de l'utérus, qui se trouvait à peu de distance de l'entrée du vagin, avait environ dix-huit à vingt lignes de diamètre : son orifice large et béant, présentait, dans son pourtour, des bosselures, des sillons profonds, d'une couleur livide mêlée de rouge et de blanc sale. Nous n'avons pu, la dernière fois, découvrir avec le spéculum toute l'étendue de la partie malade; mais avec le doigt, nous avons très bien reconnu à la dureté, à l'inégalité des bords de l'orifice, à son volume, à son insensibilité, à l'immobilité absolue de la totalité de l'organe, que l'ulcère était squirrheux, que déjà les tissus environnant le vagin, en avant et en arrière, participaient à l'état du col utérin. (Voir pl. XXVIII, fig. 3).

Ayant dit à la malade mon opinion sur la nature de sa maladie, elle retourna chez M. Cullerier, qui prescrivit le traitement mercuriel, *à tout événement*. Plusieurs jours s'étaient écoulés ainsi, lorsqu'un chirurgien proposa à la jeune fille de couper ce qu'il appelait les végétations du col de l'utérus. Ne voulant pas s'y décider, la malade continua les frictions mercurielles et les injections dans le vagin avec une solution de sublimé, prescription faite et suivie depuis son entrée à la Maison de Santé.

Elle retourna une seconde fois chez M. Cullerier, qui lui donna un mot de recommandation pour M. Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié (1er avril 1830). Sans décider la question, M. Lisfranc pensa que l'on ferait bien de continuer le traitement antivénérien, avec l'attention d'examiner souvent l'état du col de la matrice : que, si la progression du mal ou un état stationnaire l'exigeaient, il serait toujours temps d'en venir à l'excision de cette

portion de l'utérus. Il conseillait, pour calmer la douleur, d'introduire dans le vagin un tampon de charpie trempé dans un mélange d'eau commune ℥iv, opium brut ʒij. J'examinai le même soir mademoiselle T..., et je trouvai, de plus que huit jours auparavant, un énorme squirrhe qui passait à l'état d'ulcère : le col de l'utérus avait acquis ce surcroît de volume par l'écartement de ses lobes.

Ne pouvant comprendre l'utilité de l'excision ni du traitement antisyphilitique, je voulus m'éclairer davantage encore sur l'origine de cette maladie : j'interrogeai la malade, et j'appris qu'elle avait été bien portante dans son enfance ; que, menstruée à treize ans, ses règles, depuis ce temps jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, avaient peu varié dans leurs époques et leur durée ; qu'elle vint alors à Paris, rue Bourg-Labbé, pour entrer dans une maison de commerce, où elle resta quatre ans ; qu'elle en sortit pour passer, rue Saint-Denis, dans un autre magasin de nouveautés où elle est restée trois ans.

C'est à cette époque que mademoiselle T..., âgée de vingt-quatre ans, éprouva du dérangement dans la durée de ses règles. Elle avait alors, et conserva pendant deux ans un commerce charnel, dont les actes étaient chaque fois accompagnés et suivis d'émission de sang et de douleurs sourdes dans le vagin. Mademoiselle T... avait contracté auparavant des habitudes contre nature, qui ne lui étaient pas moins funestes que ses liaisons illicites, et auxquels elle continua depuis de se livrer.

Ses règles augmentèrent progressivement en quantité et en durée. Enfin elle eut des pertes tellement abondantes, qu'elle transperçait son lit, composé de deux matelas et d'une paillasse ; le sang, nous dit-elle, *coulait sur le plancher*.

C'est ainsi épuisée, qu'il y a environ un an, mademoiselle T... eut, dans sa maison de commerce, et une fois seulement, des rapports avec un homme qui avait, lui

a-t-on dit depuis, une affection vénérienne. Ce n'est que plusieurs semaines après, qu'étant à Troyes chez ses parents, elle s'aperçut des végétations qui s'étaient emparées des parties génitales externes. Un médecin, consulté alors, engagea mademoiselle T. à se faire traiter sérieusement. Ce fut lui qui ordonna la solution de sublimé dans une décoction apéritive qu'elle prit en secret à son retour à Paris. Les pertes continuaient toujours, soit de sang fluide, soit de sang coagulé.

Le 1er avril, la malade est excessivement faible; toute la surface du corps est décolorée; les règles viennent à leur époque, mais ce n'est qu'une sérosité rougeâtre. Dans l'intervalle d'une époque à l'autre, il paraît du sang vermeil.

On continue les frictions avec le mercure, les injections avec la solution de sublimé. Depuis le 6 jusqu'au 10, l'hémorrhagie augmente. La tumeur du col utérin acquiert plus de volume; sa surface est raboteuse, inégale; la malade éprouve des douleurs atroces dans cette région de la matrice. Ses moyens pécuniaires ne lui permettant pas de rester plus long-temps à la maison, elle en sort le 12 avril, pour entrer à l'hôpital de la Pitié.

Nous avons eu des nouvelles de cette demoiselle depuis son entrée jusqu'au 7 mai, et l'on n'avait tenté aucune opération chirurgicale, M. Lisfranc ne voyant rien à faire dans l'état où elle se trouvait.

Elle est morte à la Pitié vers la fin de juin 1830.

N° 4.

Cancer ulcéré du rectum communiqué à l'utérus.

Une femme de vingt-huit ans, sans enfants, épouse d'un officier qu'elle avait accompagné dans ses campagnes de 1811 à 1814, avait partagé les fatigues et les dangers de son mari avec courage. Rendue au repos, elle

n'éprouvait d'autre indisposition qu'une constipation opiniâtre, des difficultés extrêmes pour aller à la garde-robe, avec coliques violentes et diarrhée habituelle. Il y avait quinze jours qu'elle n'avait été à la selle lorsqu'elle est entrée à la maison : on prescrivit les lavements émollients, les bains de siége, le petit-lait. Plusieurs jours se passèrent encore sans évacuations. Douches ascendantes sans résultat ; purgatif avec l'huile de ricin : évacuation de matières noires et sèches, suivies de selles liquides, verdâtres.

Cette femme avait une suppression de règles depuis cinq mois : elle se flattait d'être devenue enceinte et ne voyait dans ses incommodités que des symptômes de grossesse. Je me proposais de l'examiner ; mais je laissai encore passer quelques jours lorsque la fille de service me dit que cette femme, à qui elle venait de donner un lavement, rendait les matières par le vagin. L'examen que je fis le même jour ne confirma que trop bien la vérité de cette remarque.

Il était très difficile de franchir l'orifice externe du vagin, parce qu'une tumeur assez volumineuse occupait l'épaisseur de la fourchette et une portion du périnée ; l'utérus était scellé dans le bassin; son fond se faisait sentir au dessus des pubis avec le volume du poing. Le vagin se trouvait rempli de matières stercorales. Cette femme a succombé après trois semaines de séjour à la maison.

Autopsie. Le rectum était le siége d'une affection cancéreuse. Sa paroi antérieure, confondue avec la paroi postérieure de l'utérus et du vagin présentait plus d'un pouce d'épaisseur. Le rectum s'était ouvert au niveau de la saillie sacro-vertébrale. Là, il était très adhérent avec le fond de l'utérus qui se trouvait à ce degré d'élévation. Cette adhérence ayant retenu les matières fécales, leur poids se joignit aux progrès de l'ulcère pour creu-

ser peu à peu, dans l'épaisseur de la paroi postérieure de l'utérus, un canal de trois pouces de longueur. La cavité naturelle de ce viscère était entièrement effacée, ainsi que celle du col dont un pertuis fistuleux livrait passage aux résidus de la digestion.

L'entrée du vagin se trouvant presque oblitérée par la présence de la tumeur dont nous avons parlé, il en résultait un inconvénient grave ; c'est que les matières fécales séjournaient très long-temps dans ce conduit naturel. (*Voyez* pl. XXXI.)

Il est à remarquer que cette femme n'a presque pas souffert malgré tant de désordres.

N° 5.

Hydropisie de l'utérus suivie de l'ulcération cancéreuse du col de ce viscère.

Madame Ad...., âgée de quarante-deux ans, retirée du commerce, avait eu plusieurs grossesses à terme, qui s'étaient terminées heureusement. Elle eut, de trente-huit à quarante ans, deux autres grossesses dont elle avorta, pour l'une à trois mois, pour l'autre à six semaines. Depuis la dernière, les règles devinrent très abondantes ; bientôt la perte de sang devint continuelle. Cependant le ventre se développa au point de faire croire à une nouvelle grossesse, quoique la perte sanguine dût en éloigner toute idée. Les membres abdominaux s'infiltrèrent et acquirent un volume considérable. Toute languissante qu'elle était, la malade ne se plaignait que d'une douleur dans la région hypogastrique. Cet état durait déjà depuis un an, lorsqu'il se fit tout-à-coup une effusion abondante de fluide séreux par le vagin. La malade en fut inondée : un écoulement de même nature continua ainsi par flots pendant six mois. Dans l'intervalle, la malade rendit quelques caillots de sang ; les membres se désenflèrent; mais les douleurs de la région utérine devinrent plus vives et même insupportables : plusieurs

médecins furent appelés successivement. L'écoulement continuait toujours ; il survint de la fièvre ; le sommeil, l'appétit, les forces se perdirent, et madame Ad... était tombée dans un état d'émaciation complète, lorsqu'elle vint chercher des secours à la Maison de Santé (juillet 1822).

Le toucher nous fit reconnaître un vaste cancer du col de l'utérus et du vagin. L'état de destruction des parties génitales joint à l'état d'épuisement général, ne laissant aucun espoir d'amélioration, et la malade s'ennuyant de ne point éprouver de mieux être, on ne fit aucune difficulté de la laisser retourner à son domicile.

Cette hydropisie semblerait pouvoir être attribuée à une grossesse hydatique, dont chaque vésicule d'un certain volume se serait ouverte successivement. Le parenchyme de la môle, supposé peu considérable, aurait pu être expulsé et confondu avec quelques-uns des caillots qu'avait rendus la malade; mais l'observation de notre collaborateur peut aussi porter à croire qu'il y a eu ici un ulcère cancéreux primitivement développé à l'intérieur de l'utérus, production, par exhalation, d'une grande quantité de fluide, rétention de ce fluide par le gonflement, l'obstruction du col, et enfin éjaculation brusque d'abord, puis lente et continue, dès que le museau de tanche eût été corrodé, détruit par les progrès de l'ulcération.

N° 6.

Ulcération de l'intérieur du col. — Dégénérescence complète du corps de l'utérus. — Tubercules de divers organes.

Madame Prot..., domiciliée à Paris, sans profession : enfance délicate ; à treize ans, maladie d'un caractère douteux, mais qui dura jusqu'à seize ans que la menstruation s'établit d'une manière fort imparfaite. Cepen-

dant, comme sa santé paraissait s'améliorer de jour en jour, elle fut mariée à dix-sept ans.

Pendant les sept années qui suivirent son mariage, elle n'eut que deux grossesses qui furent heureuses dans leurs résultats. Deux ans plus tard, troisième grossesse, qui avorta au cinquième mois. Deux ans après, accouchement naturel et à terme, suivi d'une métrorrhagie qui dura dix-huit mois. A trente ans, une cinquième et dernière grossesse, qui fit cesser la perte de sang, parvint à son terme sans accident, et n'en amena point à sa suite.

Jusqu'à quarante ans, les règles revinrent périodiquement chaque mois; mais alors madame P.... eut à supporter de grands chagrins domestiques. Des pertes dans sa fortune l'obligèrent à se retirer de sa société ordinaire. Cependant sa santé n'en était pas sensiblement altérée.

Ce fut à quarante-cinq ans qu'il survint spontanément une perte de sang considérable par le vagin, accompagnée de douleurs et de tiraillements dans les reins. La perte cessait ou se calmait pendant trois ou quatre jours, pour reparaître ensuite avec plus de violence. A cette perte, qui dura dix mois, succéda un écoulement de couleur verdâtre, avec tiraillements dans les aînes et sensation de pesanteur sur le fondement. La constipation, qui était ordinaire, devint plus opiniâtre qu'auparavant. La malade tenait le tronc fléchi, la maigreur était générale; le teint d'un jaune paille, les yeux d'un bleu d'azur, la sclérotique de la même teinte, les paupières livides.

L'examen par le vagin (11 février 1820) présente le museau de tanche dur, tuméfié; son volume peut être estimé à dix-huit à vingt lignes de diamètre; son orifice, largement ouvert, affecte la forme d'un entonnoir à bords circulaires, minces, durs et comme cartilagineux. La fig. 2 de la pl. XXIII donne une idée de cette disposition.

Pendant les mois de février, mars et avril, il reparut,

de temps à autre, un peu de sang qui était presque toujours suivi d'un écoulement puriforme et de diarrhée.

La malade, pendant ce temps, fut mise à l'usage d'une décoction légère de racines de ratanhia, d'infusions de feuilles d'oranger, de pilules de ciguë ou de cynoglosse, d'injection et de lavements narcotiques ; l'appétit s'étant conservé, la malade était au quart d'aliments.

Au commencement de mai, il survint une douleur profonde dans la fosse iliaque gauche ; décubitus impossible sur ce côté ; fièvre. Cataplasme de farine de lin. La région douloureuse se tuméfie ; la douleur augmente d'intensité ; le ventre prend de l'accroissement, se développe et se durcit ; la lèvre gauche de la vulve est enflée ; l'infiltration se manifeste dans la cuisse et envahit successivement tout le membre de ce côté jusqu'au pied. Les douleurs qui existaient dans le sacrum et le vagin sont calmées ; l'écoulement sanguin a cessé ; la perte blanche est moins abondante.

Le 15 juin, l'intumescence abdominale paraît être restée stationnaire ; l'éjection de l'urine se fait involontairement ; les selles en diarrhée sont peu fréquentes ; les douleurs du côté gauche du ventre ont cessé ; il ne reste, dans tout ce côté de l'abdomen, qu'un sentiment de gêne, de pesanteur et d'engourdissement.

Cet état se continue encore, sans un changement bien remarquable, jusqu'au 10 juillet, qu'il survient des vomissements d'un vert foncé, des évacuations alvines involontaires, une infiltration considérable. Affaissement progressif de la tumeur du côté gauche ; état de torpeur jusqu'au 15 ; mort à deux heures après midi.

Autopsie. Le crâne n'a point été ouvert.

Thorax. Le poumon gauche est sain ; le sommet du poumon droit est farci de petits tubercules à différents états. Le cœur mou, assez volumineux.

Abdomen. Épanchement d'environ un litre de sérum

jaunâtre ; l'épiploon, le péritoine, les intestins sont en apparence à l'état normal ; l'estomac est petit, ses parois sont partout très épaisses ; le foie est brun et présente une surface bosselée, à cause de la présence de larges tubercules dont son tissu se trouve gorgé.

Une tumeur conique d'environ douze pouces de longueur, occupe les trois régions latérales gauches de l'abdomen, et contient un liquide séreux, abondant. Cette tumeur est adhérente, par son extrémité la plus large, au centre de la fosse iliaque gauche, au moyen d'un tissu cellulo-fibreux ; en arrière, elle tient, par un tissu de même nature, au muscle psoas de ce côté, aux vertèbres des lombes, aux dernières vertèbres dorsales ; par son sommet, la tumeur est fixée en devant à la face interne des trois dernières fausses côtes, supérieurement à la partie antérieure de la face abdominale du diaphragme et au ligament suspenseur du foie ; sa face postérieure recouvre les gros vaisseaux de l'abdomen.

En essayant de détruire les adhérences très fortes de cette tumeur, ses parois membraneuses se sont crevées en laissant échapper environ un litre de fluide séro-sanguinolent. Le rein, l'uretère gauches se trouvaient renfermés dans l'épaisseur de sa paroi antérieure ; le rein était légèrement rosé, ramolli et un peu plus volumineux que le droit, qui était à l'état normal. La tumeur nous paraît être formée par un épanchement qui s'était opéré derrière la portion du péritoine qui tapisse la région latérale gauche ; là s'était formé un kyste imparfait, à parois épaisses et inégales. Une partie du liquide s'est glissée dans les mailles du tissu cellulaire du bassin, des parties externes et des membres abdominaux.

Bassin. Le fond de l'utérus s'élève jusqu'à la saillie sacro-vertébrale. Une portion d'intestin grêle en contact avec l'angle supérieur droit de ce viscère, y est adhérente, enflammée et ulcérée. La face postérieure de la

matrice est couverte de petites ulcérations peu profondes, et dont quelques-unes se propagent jusque sur le rectum, avec lequel l'utérus est aussi adhérent ; les trompes et les ovaires sont très petits, et ne présentent rien de remarquable.

Ouvert sur la ligne médiane, l'utérus n'offre à son corps d'autre cavité qu'un léger sillon de deux à trois lignes de diamètre, au milieu duquel s'élève un petit corps charnu, rouge, aplati, de quelques lignes d'épaisseur, ayant tous les caractères d'un polype naissant.

Les parois de l'utérus ont chacune quatorze lignes d'épaisseur ; son tissu est lardacé ; la paroi postérieure est d'un rouge foncé, celle de devant est presque blanche.

La vessie, à parois épaisses, rouges, présente une ulcération d'un pouce de largeur, entourée de végétations dures, cornées, et s'ouvre dans le vagin ; les deux uretères ont chacun sept lignes de diamètre.

Il n'était survenu aucun changement à la forme du museau de tanche depuis le mois de février, c'est-à-dire, qu'il n'y avait pas la moindre apparence d'ulcération sur cette partie qui fait saillie dans le vagin, ni à la portion voisine du vagin lui-même, tandis que tout l'intérieur du col était ulcéré (*Voyez* pl. XXX, fig. 1re).

Réflexions. Voici un cas bien remarquable sous plusieurs rapports : 1° l'ulcération s'est opérée à l'intérieur du col; le museau de tanche induré conserve la forme qu'il présentait au premier examen; il n'y avait point d'ulcération du côté du vagin. 2° Les adhérences avec la vessie, d'une part, avec une anse d'intestin de l'autre, puis avec le rectum : disposition qui ne se faisait point remarquer pendant la vie, l'utérus jouissant alors d'une assez grande mobilité. Remarquons encore que l'un des poumons était affecté, le foie gorgé de tubercules, le rein gauche ramolli. Dans cet

état général de la malade, quels eussent été le résultat d'une tentative d'ablation de l'utérus ? Et cependant, à l'état de faiblesse près où se trouvait la malade lors de son entrée à la Maison, les parties génitales étaient en apparence dans les conditions les plus favorables au succès de cette aveugle entreprise.

N° 7.

Ulcération cancéreuse du col de l'utérus coïncidant avec des calculs de la vessie et un grand nombre de loupes en diverses parties du corps (*Atlas*, pl. XXVIII, fig. 6).

Madame B..., âgée de quarante-quatre ans, née et élevée à Paris, dans le quartier de l'École de Médecine, a passé une partie de son enfance et de sa jeunesse dans des ateliers de brochage, exposée constamment à l'influence des courants d'air froids dans l'été, de l'air chaud et humide dans l'hiver; les ateliers servant à la fois de séchoir et d'étendoir, pour y exposer les feuilles de papier sortant de la presse. Pendant son enfance, qui fut très délicate, madame B.., eut des engorgements autour du cou. A l'époque de sa première menstruation, vers l'âge de dix-sept à dix-huit ans, elle eut une tuméfaction du genou gauche sans inflammation apparente, qui disparut par l'application long-temps prolongée de cataplasmes de pulpes de carottes râpées. Enfin, les règles s'établirent. Madame B... se maria et eut deux enfants qu'elle mit au monde facilement.

Elle perdit, à la mort de son mari, un établissement qui la faisait vivre d'une manière honorable avec deux enfants qui lui restaient. Obligée alors de rentrer dans les ateliers qu'elle avait quittés, elle y perdit sa fille âgée de treize ans, et atteinte d'une phthisie pulmonaire. Depuis cette époque, madame B... tomba dans une mélancolie profonde : elle s'aperçut alors de la présence de

plusieurs tumeurs qui s'étaient développées sous les aisselles près de la mamelle gauche, sur le ventre près des pubis, et jusques sur les cuisses; aucune n'était douloureuse. Mais il n'en était pas de même de plusieurs autres qui s'étaient montrées sur le sommet de la tête; celles-ci étaient d'une telle sensibilité, que la malade ne pouvait y supporter le contact du moindre corps solide : elle avait été obligée d'imaginer une manière toute particulière de se coiffer.

Madame B.... parvint jusqu'à l'âge de quarante-trois ans, sans éprouver aucun autre symptôme de maladie de l'utérus, qu'une constipation opiniâtre et habituelle, une difficulté pour aller à la garde-robe et pour uriner, et une pesanteur sur le siége lorsqu'elle se tenait debout ou qu'elle marchait pendant quelque temps.

A cette époque, un de ses neveux, affecté aussi d'une phthisie pulmonaire et à qui on avait ordonné les eaux du Mont-d'Or, ayant vivement désiré d'être accompagné dans ce voyage par madame B..., elle partit pour l'Auvergne, où elle resta deux mois. Elle y fut prise par des pertes de sang qui se renouvelaient incessamment et devenaient de plus en plus abondantes. Ces pertes ne la quittèrent plus du moment où son neveu cessa de vivre.

Peu de temps après son retour à Paris, elle entra à la Maison de Santé. C'est là que nous vîmes, pour la première fois, cette femme (octobre 1829); elle était d'une excessive pâleur, d'une maigreur extrême; elle avait la chevelure noire, de grands yeux bleus, la sclérotique bleuâtre et de longs cils bruns. Elle commençait alors à souffrir beaucoup du côté des parties génitales. Nous trouvâmes le col de l'utérus, du volume d'une petite orange, bosselé à sa surface et d'un jaune sale, ayant les bords de son orifice durs et découpés, mais insensibles au toucher. Le point douloureux était dans le canal de l'urètre : en promenant le doigt à sa surface du côté du

vagin, on y sentait des inégalités, et pendant cet examen madame B.... accusait une douleur très vive. Le méat urinaire était également douloureux et d'un rouge vif.

Les boissons mucilagineuses, les bains de siége avec décoctions émollientes et stupéfiantes, les injections de même nature dans le vagin et dans le rectum, le repos absolu dans la supination, calmèrent pendant quelque temps les douleurs.

Mais dans le courant du troisième mois de son séjour à la Maison, une des loupes du vertex s'enflamma et causa des douleurs tellement violentes, qu'elles amenèrent de la fièvre et des accès nerveux qui obligèrent d'y faire une incision cruciale. Une masse dure, blanche, concrète se présenta à l'ouverture; mais la malade n'en éprouva qu'un soulagement momentané : il fallut enlever totalement ce corps étranger.

A peu de temps de là, il s'établit par le vagin un écoulement séreux, d'abord sans couleur et sans odeur; quelques semaines après, cette matière abondante était sanieuse, grisâtre, d'une odeur insupportable; les douleurs du col de la vessie étaient atroces, la malade rendant parfois de petits graviers de forme anguleuse, qui occasionaient des déchirements affreux.

Cette femme termina sa douloureuse existénce à Auteuil, trois mois après sa sortie de la Maison. La douleur l'avait réduite à un état de marasme complet. La destruction totale du col de l'utérus s'était opérée dans les deux derniers mois de la maladie.

N° 8.

Ulcération cancéreuse et ulcérations extérieures de l'utérus et de ses annexes. — Ossification des vaisseaux utérins.

Madame Sal... est entrée à la Maison de Santé le 16 octobre 1829, pour s'y faire traiter de pertes de sang par le vagin et des suites d'une gastrite mal traitée.

Cette dame, âgée de trente-huit ans, nous donna les renseignements suivants.

Elle fut menstruée à treize ans, après une maladie qui la retint au lit pendant dix mois. Mariée à seize ans, elle fut mère à dix-sept. Pendant le cours de dix années, elle eut cinq enfants. Le dernier accouchement fut prématuré et de deux jumeaux. Il lui est arrivé d'avoir ses règles pendant quelques mois dans plusieurs de ses grossesses.

Depuis la dernière gestation, les règles ont été plus abondantes et plus rapprochées qu'auparavant ; cependant madame S... avait pris de l'embonpoint et joui d'une excellente santé jusqu'à trente-sept ans.

Ce fut alors que des affaires domestiques l'obligèrent à beaucoup de fatigues, à des courses longues et forcées dans Paris ; un jour elle sentit s'échapper du vagin une masse énorme de sang au moment de rentrer chez elle; elle fut prise, aussitôt après, d'une hémorrhagie épouvantable, qui la laissa dans la rue sans connaissance. Rapportée chez elle, on lui fit plusieurs saignées du bras; on appliqua des sangsues aux parties génitales : ce ne fut que le troisième jour, après des syncopes profondes et multipliées que cessa la perte.

A quelques mois de là, à peine rétablie de l'accident précédent, madame S... fut atteinte d'une fièvre adynamique dont elle se rétablit. Elle passa trois mois de convalescence à la campagne : à peine fut-elle de retour à Paris, qu'ayant fait quelques abus de régime, elle eut une gastrite qui fut traitée par les vomitifs et les drastiques, et laissa après elle une grande irritation de l'estomac. Bientôt cette femme fut assaillie de nouveau par une perte de sang, que suivit un écoulement séro-sanguinolent. Depuis lors, l'appétit est perdu, plus de sommeil, douleurs dans les reins, dans le dos, point dans le bas-ventre ni dans les aines. La fièvre s'annonce

tous les soirs à six heures et dure jusqu'au matin à cinq heures.

Lors de son entrée à la Maison, le 16 octobre 1829, l'écoulement sanguin était très modéré, plus souvent purulent et d'une odeur fortement putride.

Prescription : potion calmante avec addition de demi-grain d'opium; infusion de fleurs d'oranger.

Jusqu'au trente, la malade n'a point été examinée; elle ne l'avait jamais été précédemment : nous reconnûmes alors qu'un ulcère avait dévoré la totalité du museau de tanche, que ses bords étaient durs et découpés profondément, que ce qui restait du col était occupé par une masse que nous reconnûmes bientôt pour un caillot dur, du volume d'une poire. La fièvre continua, accompagnée de tous les symptômes d'une péritonite à laquelle la malade succomba le trentième jour de son entrée.

Autopsie. Abdomen. Météorisme des intestins, rougeur, épaississement du péritoine. La paroi postérieure de la vessie, rouge, fortement injectée, son tissu plus épais que dans les autres régions.

L'utérus n'est pas beaucoup plus développé que dans l'état ordinaire; ulcération à sa face antérieure et latérale droite. Une autre ulcération à l'angle tubaire du même côté, plusieurs petites tumeurs de matière blanche à la surface de l'organe.

L'ovaire droit à l'état cancéreux, un peu plus volumineux qu'à l'état naturel; l'autre ovaire replié en arrière et adhérent à la paroi postérieure et latérale gauche de l'utérus. La face externe et postérieure de cet organe parsemée de végétations cancéreuses qui s'étendent sur toute l'étendue de la face utérine du rectum. Coupé sur son bord latéral, l'utérus, au lieu d'une cavité, présentait deux hémisphères compacts, d'un aspect graisseux, blanc rosé, sans autre apparence de cavité que les lambeaux qui restaient du col. Les vaisseaux latéraux étaient

très volumineux et pour ainsi dire ossifiés; ils criaient sous la lame des ciseaux.

L'intérieur du vagin, comme le repli recto-vaginal, offrait des bourgeons nombreux d'un gris sale ou d'un rouge livide.

Cette disposition des vaisseaux de l'utérus est assez commune dans les cas d'affection cancéreuse de l'organe; ces canaux sanguins, en acquérant de l'épaisseur, perdent de leur élasticité et participent à l'induration de l'organe malade, dans l'épaisseur duquel ils rampent, ou à la surface duquel ils sont disposés. Aussi ces vaisseaux durcis, béants dès qu'ils sont entamés par l'ulcération, produisent-ils des hémorrhagies qu'un caillot seul peut arrêter et que ne peuvent nullement suspendre les moyens qui n'agissent que sur la vitalité des tissus, et non sur le sang même par un effet chimique ou physique. (*Voyez* l'atlas, pl. XXIX, fig. 1, 2 et 3.)

N° 9.

Induration et épaississement de l'utérus ; granulations dans son tissu. — Destruction totale du col. — Adhérence des ovaires.

Madame Chand..., âgée de quarante-sept ans, d'un embonpoint considérable, d'une haute taille, avec l'apparence d'une forte constitution, se plaignait, depuis trois mois, de douleurs dans les reins, qui avaient été accompagnées d'une suppression des règles. Elle venait d'être prise d'une métrorrhagie violente. M. Dubois, après avoir reconnu la nature de la maladie (destruction totale du museau de tanche), l'engagea à entrer à la Maison de Santé (19 juin 1819.)

Cette dame, née à Lyon, avait été réglée à quinze ans, mariée à vingt-trois. En quatre années elle a eu trois couches heureuses. Pendant vingt ans elle a voyagé et

séjourné dans le nord de l'Europe, à Varsovie, à Moscou, à Pétersbourg. Ses règles avaient continué de paraître à leurs époques normales, mais elles diminuèrent progressivement en quantité, de manière que, vers la fin, elles ne paraissaient plus que pendant quelques heures. C'est à son retour en France que l'écoulement sanguin s'est tout-à-fait supprimé. Jusqu'alors la malade n'avait souffert que de pesanteur et de gêne dans le bassin.

Depuis quelques semaines les pertes se renouvellent et s'accompagnent de douleurs violentes dans les reins et dans la région iliaque gauche. Elle est prise de nausées ; les vomissements surviennent à peu de jours de là.

Les boissons tempérantes ; les opiacés sous différentes formes sont rejetés ; les boissons frappées de glace sont seules conservées. Le ventre se météorise, l'infiltration gagne les membres inférieurs, la respiration devient gênée de plus en plus. Malgré les injections fréquentes, les demi-bains faits avec la décoction émolliente, une humeur sanieuse, grisâtre, d'une odeur infecte, s'écoule incessamment du vagin, corrode par son contact les grandes lèvres et une partie du périnée qui s'en trouvent abreuvés. La gangrène s'empare de ces parties, et la malade expire dans des tourments affreux, un mois après son entrée dans l'établissement.

Autopsie. Abdomen : épanchement d'environ trois pintes d'un fluide séreux, jaunâtre ; tous les viscères abdominaux à l'état normal ; rougeur, épaississement des ligaments larges ; l'utérus a plus du double de son volume naturel de devant en arrière ; la trompe et l'ovaire droits sont sains ; la trompe gauche est repliée en arrière ; son pavillon est adhérent sur la face postérieure de l'utérus ; l'ovaire de ce côté est comme enchatonné dans le ligament large, disposition qui probablement n'a été due qu'à l'inflammation de ces replis du péritoine et aux adhérences qu'elle a produites.

Le col de l'utérus est totalement détruit ; il n'en reste plus que des bourgeons noirâtres, de petits lambeaux d'un rouge-brun. L'intérieur du vagin présente partout le même aspect.

Coupé sur sa ligne médiane, le corps de l'utérus présente une masse traversée par un léger sillon longitudinal. Ses parois sont épaisses, d'un tissu blanchâtre, et présentent des espèces de filets qui partent de l'orifice en se dirigeant vers le fond ; disposition que nous avons considérée comme produite par la superposition naturelle des couches du tissu utérin, que la maladie rendait plus apparente qu'à l'état normal. Jamais, depuis, nous n'avons rencontré cette disposition.

On remarquait encore, après quelques jours de macération, de petites granulations d'un blanc bleuâtre qui étaient répandues en abondance dans le tissu du corps de l'utérus.

Dans les lambeaux que présentait la partie ulcérée, on distinguait également des concrétions globuleuses, dont les unes s'écrasaient facilement et d'autres résistaient à une forte compression entre les doigts.

Dans beaucoup d'autres cas, nous avons remarqué de ces concrétions dans le col à l'état de simple induration ou de dégénérescence squirrheuse (*Voyez* l'Atlas, pl. XXVIII, fig. 7 et 8).

N° 10.

Plusieurs observations d'ulcère au col utérin. — Douleur et hémorrhagie nulles ou tardives.

1° Madame veuve Duc, âgée de cinquante ans, née à Paris, où elle a demeuré jusqu'à l'âge de trente-cinq ans, habitait depuis lors Villeneuve-Saint-Georges, où elle exerçait la profession de sage-femme. Elle avait été toujours bien réglée jusqu'à trente-trois ans qu'elle s'est

mariée ; elle avait même joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de quarante-quatre ans ; mais il survint alors à la vulve une chaleur dévorante, suivie de démangeaisons insupportables que la malade calmait par des lotions avec de l'eau froide. Cette démangeaison était déterminée par une dartre humide qui s'étendait depuis le clitoris jusqu'au vagin ; elle occupait aussi les grandes lèvres.

De quarante-cinq à quarante-six ans, les règles diminuèrent insensiblement pour ne plus reparaître.

Depuis lors, madame D... n'éprouva aucun changement dans sa santé : son embonpoint augmenta même considérablement. Seulement, quelques douleurs de temps à autre se faisaient sentir à la face interne des cuisses, ce qu'elle attribuait à la fatigue de sa profession, qu'elle exerçait dans plusieurs communes environnant Villeneuve-Saint-Georges. Constipée habituellement, cet état augmentait depuis un an ; absence des garde-robes pendant sept, huit jours et plus ; les lavements simples ou laxatifs produisent peu d'effets ; elle éprouve alors des douleurs de reins qui reviennent assez fréquemment ; des pesanteurs sur le périnée, accompagnées de flueurs blanches : elle craint un abaissement trop considérable de l'utérus ; elle l'examine elle-même, et reconnaît une énorme tuméfaction du col de cet organe, avec une ulcération profonde. Elle entre à la Maison de Santé le 17 juillet 1820, espérant y trouver la guérison par le moyen de la cautérisation de la partie affectée ; mais le col de l'utérus et le vagin étaient dans un tel état de désorganisation, qu'on se borna, pendant quinze jours qu'elle resta dans l'établissement, à lui faire prendre des bains, des injections narcotiques et des pilules de cynoglosse.

2° Mademoiselle And..., âgée de trente-huit ans, née à Châteauroux, habitant Paris depuis quelques années, où elle exerce la profession de femme-de-chambre, s'est présentée à la Maison de Santé pour s'y faire traiter d'une

leucorrhée qui la fatiguait depuis quelques mois. (Janvier 1825.)

Cette fille avait, pendant quelque temps, vécu en femme mariée sans avoir d'enfants; depuis six ans, elle n'avait pas eu de relation de cette nature, mais de violents désirs érotiques la portaient à user de divers moyens pour les satisfaire, et plusieurs fois ce fut en agissant même sur le col de l'utérus.

Cette fille n'éprouva jamais de douleurs dans l'organe affecté, jamais elle n'eut de retard dans ses règles, si ce n'est depuis trois mois que leur suppression eut lieu, et qu'elles furent remplacées par un écoulement tantôt roux, tantôt grisâtre et qui exhalait une odeur très forte. Cinq ou six jours avant son entrée à la maison, elle avait eu une perte de sang considérable à l'occasion d'une de ses vicieuses habitudes. La constitution de mademoiselle A... ne paraissait nullement altérée; le système musculaire avait conservé toute sa force, toute son énergie; le teint était animé, ses yeux bleus étaient très brillants, la sclérotique n'était que légèrement teinte en bleu; mais des cils longs et touffus caractérisaient chez elle la diathèse scrofuleuse, selon l'observation que le docteur Guersent en a faite sur les enfants.

L'examen des parties génitales fit découvrir une ulcération étendue, profonde du col de l'utérus : son orifice déchiqueté, à bords épais, aurait admis l'extrémité de trois doigts réunis en cône. Le corps de l'organe était adhérent de toutes parts et dans un état d'immobilité absolue. L'entrée du vagin étant étroite et douloureuse, l'introduction du spéculum fut difficile, et son application imparfaite ne nous permit de voir qu'une portion de la partie malade : c'était un lambeau épais, d'un rouge foncé, faisant partie de la lèvre antérieure du museau de tanche.

Le 1er février, après une hémorrhagie violente, nous

nous proposions d'en revenir à un nouvel examen avec le spéculum et de tenter l'emploi de la potasse caustique, lorsque cette fille nous déclara que ses moyens pécuniaires ne lui permettant pas de rester dans la Maison, ni son état de santé de reprendre son service, elle se décidait à aller à l'Hôtel-Dieu.

3° Madame R..., âgée de quarante ans, née à Genève, avait voyagé et séjourné d'abord dans l'Italie, où elle accoucha d'un enfant putréfié, après huit jours de pertes abondantes de sang. Transportée ensuite à Moscou, puis à Varsovie, elle y est également accouchée après de longues douleurs. Depuis, elle s'est fixée à Paris pour y faire un commerce d'objets d'arts.

Cette dame, à cheveux noirs, aux yeux bleus, à la sclérotique d'un bleu foncé, d'une constitution nerveuse, délicate, prit un établissement, en 1825, au passage Vivienne, au moment où il était à peine terminé. Ce passage coudé et mal aéré, éclairé par le gaz qui l'échauffe chaque jour, est, comme on le conçoit, fort insalubre; les logements annexés aux boutiques, sont bas, resserrés, privés d'air et de la lumière naturelle, et par conséquent humides et malsains; là se trouvait, depuis six ans, madame R... avec sa famille. Cependant, ce ne fut que progressivement qu'elle perdit son embonpoint; elle n'avait jamais eu de pertes de sang, ni éprouvé du côté de l'utérus aucune douleur, lorsque, vers le mois d'août dernier, à la suite d'une suppression de trois mois, survint une perte abondante qu'on attribua à une fausse couche.

La perte cessa, mais il resta des douleurs de reins, des pesanteurs sur les cuisses, de la difficulté pour aller à la garde-robe et aussi quelquefois pour uriner.

M. Leroux, ancien doyen de la faculté de médecine, médecin ordinaire de la malade, examina, peu de temps après la perte, l'état des parties, et reconnut l'existence

d'un cancer du col de l'utérus avec une ulcération profonde. Les stupéfiants sous toutes les formes, étaient les seules ressources que pouvait offrir la médecine à madame R..., M. Leroux y ajouta la recommandation de changer de lieu, et sa malade entra à la maison de santé (avril 1830). L'examen par le simple toucher a suffi pour faire reconnaître une masse déchiquetée qui présente des lambeaux mollasses entremêlés de points saillants, durs, résistants. Dans l'ichor séreux qui s'écoule du vagin se trouvent entraînés de petits corps durs, arrondis, que l'on a peine à écraser entre les doigts.

Nous avons signalé plus haut la co-existence de ces productions inorganiques avec un ulcère cancéreux du col utérin. Nous avons aussi parlé de l'hérédité de ce mal, et nous en trouverions ici une nouvelle preuve dans l'état des deux filles de madame R.... ; qui toutefois ont été soumises à l'influence fâcheuse du même logement.

L'aînée, blonde, d'un tempérament lymphatique, a déjà la sclérotique bleuâtre ; elle est réglée depuis deux ans ; ses règles sont très abondantes à chaque époque et durent de sept à huit jours : la moindre émotion provoque le retour des règles. Ayant eu durant la menstruation une odontalgie, elle ne voulut faire extraire que huit jours après la dent cariée, et cependant les règles reparurent à l'instant même de l'opération.

Il y a six mois, le genou se tuméfia et offrit tous les symptômes d'une tumeur blanche, dont elle fut traitée avec succès par le professeur Dupuytren.

La seconde fille de madame R..., âgée de onze ans aujourd'hui, fut prise d'engorgements lymphatiques dans les glandes du mésentère; elle était sujette à la diarrhée ; elle eut ensuite des engorgements au cou ; il s'est développé plusieurs tumeurs sous les aisselles, dans les mamelles. Quelque bons soins qu'elle reçût du médecin et de ses parents, une tumeur n'était pas plutôt dis-

sipée, qu'il s'en développait plusieurs autres. On prit le parti de placer cet enfant dans une pension du faubourg Poissonnière, et aujourd'hui elle est colorée, vive, élancée, et se porte à merveille.

Cette famille est une des mille victimes que font tous les jours les nouvelles constructions, les passages, les anciennes rues étroites de Paris, les loges des portiers, les cuisines, les chambres de domestiques. Les demoiselles de comptoir, de magasins ont pour l'ordinaire des logemens infects où se trouve entassée sans pitié cette jeunesse active, laborieuse et brillante de santé, qui accourt de tous les points de la France dans la capitale avec l'espoir d'y acquérir une industrie, une aisance ou une fortune qu'elle se propose de reporter dans les pays qui l'ont vue naître; et elle n'y trouve ordinairement que la peine, les fatigues, les dégoûts, la misère, et souvent la honte, les maladies et la mort.

Madame R....., qui est un des exemples que nous venons de citer, n'offrait aucune espèce de ressource à l'art : adoucir, calmer ses souffrances, était tout ce que l'on pouvait faire pour une maladie semblable et parvenue à un tel degré; elle est morte chez elle dans le mois d'octobre suivant.

N° 11.

Destruction du col utérin, d'une partie du vagin et des organes voisins.— Hémorrhagie et douleurs nulles ou tardives.

1° Une dame qui appartenait à une des premières cours du Nord, avait quitté sa patrie d'après une consultation de médecins habiles qui avaient conseillé le séjour prolongé dans les provinces du midi de la France, pour remédier à des douleurs rhumatismales que n'avaient pu guérir un grand nombre de moyens généraux et locaux.

Cette dame, arrivée à Paris dans les derniers jours de

juillet 1830, ne s'y croyant point en sûreté, repartit de suite pour l'Allemagne. Cependant elle revint au mois de février suivant avec sa première intention d'essayer les effets du climat de Marseille.

A ce second voyage, elle consulta M. Marc, médecin du roi, qui, d'après les détails donnés par la malade, soupçonna l'existence de quelque affection de l'utérus. Désirant avoir des renseignements positifs sur l'état des organes génitaux, il engagea la malade à prendre l'avis d'une personne spécialement occupée d'accouchement. Je fus désignée pour faire cet examen qui eut lieu le 10 mars.

Je vis une dame blonde, d'un très bel embonpoint, ayant la peau très blanche, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, plus spécialement de l'œil gauche, d'une physionomie ouverte, répondant à toutes mes questions avec beaucoup de vivacité et de gaîté, riant de la faiblesse qu'elle avait de craindre un ulcère de la matrice puisqu'elle ne souffrait pas le moins du monde de cette partie, quoiqu'elle fût sujette à des pertes blanches fort abondantes, et qui avaient encore augmenté beaucoup pendant le cours de ses trois derniers voyages.

Avant de procéder à l'examen, je lui adressai une série de questions d'où résultèrent les renseignements suivants.

Elle vint au monde au terme de sept mois; elle était si chétive et si délicate, que toute emmaillotée elle put tenir couchée dans une pantoufle de son père, qui se moquait de sa femme de lui avoir donné un si petit enfant. Elle perdit sa mère d'une maladie de poitrine; son père avait une maladie dartreuse dont il ne put jamais se débarrasser.

Madame de B.... fut très-difficile à élever jusqu'à l'âge de sept ans; elle était couverte de dartres et la face seule en était exempte. A cette époque, il se manifesta un écou-

lement blanc par la vulve, qui donnait d'autant plus d'inquiétude qu'il augmentait chaque jour. On tenta de rappeler artificiellement une irritation vive à la peau, et les pertes blanches diminuèrent progressivement; mais l'affection herpétique se remontra dans toute son énergie, jusqu'à quatorze ans que madame de B.... fut réglée. Les dartres cédèrent encore alors à un nouveau traitement dont la menstruation, régulière dans ses époques, vint seconder les effets.

A quinze ans, cette dame fut mariée, et en deux années elle eut deux garçons qui vivent et se portent très bien. Le travail de son premier accouchement avait été très long. Cependant elle accoucha sans le secours des instruments : la délivrance fut laborieuse ; on ne put obtenir le placenta que par lambeaux, après avoir porté la main plusieurs fois dans la matrice.

Depuis cette époque, les flueurs blanches se montraient et disparaissaient alternativement, et toujours accompagnées de douleurs violentes vers les articulations du bassin, mais nullement dans la matrice.

Peu d'années après (à vingt-un ans), la malade rendait du sang chaque fois qu'elle avait des rapports avec son mari, sans toutefois éprouver aucunes douleurs.

La position sociale de cette dame exigeait qu'elle fût souvent en représentation et en costume de cour ; les bras nus, la poitrine découverte, les vêtements légers, il lui fallait parcourir, ainsi vêtue, de longues galeries froides et servant de promenades d'hiver ou de lieu de réception. La malade eut souvent à se plaindre de douleurs dans les articulations des membres ; les flueurs blanches alors augmentaient à tel point qu'elle était obligée de se garnir de linge comme à l'époque de ses règles, dont l'écoulement ne se fit jamais attendre.

Depuis un mois que la malade séjourne à Paris, les règles ont été plus abondantes. Le 1er ou le 2 mars, elle

fut prise, au spectacle, d'une métrorrhagie violente, accompagnée de l'expulsion d'un corps dur, de la grosseur d'une orange, et qui sans doute n'était qu'un caillot. Quoi qu'il en soit, cet accident fut suivi d'une syncope profonde, dont elle était à peine revenue à son retour dans son hôtel. Le repos au lit, quelque attention dans le régime, remirent la malade dans l'état où nous l'avons fait voir au commencement de cette observation.

En arrivant auprès de cette dame, j'avais été frappée de l'odeur répandue autour d'elle, et que j'attribuai plutôt à une négligence de toilette qu'à toute autre cause, en apprenant que ses règles l'avaient prise le matin même. Aussi ma surprise fut grande de trouver le col de l'utérus très développé, dur, fendillé à son orifice dont les bords présentaient une large échancrure, hérissée de pointes saillantes comme cartilagineuses, et qui conduisait dans le col même de l'organe.

J'avoue qu'il me fallut faire un grand effort sur moi-même pour donner à ma physionomie une expression qui fût en rapport avec les paroles rassurantes que je croyais devoir adresser à la malade, sans toutefois lui laisser ignorer que son état exigerait des soins, me réservant de faire part de sa fâcheuse situation au docteur Marc qui possédait sa confiance.

Ferons-nous dépendre cette affection du rhumatisme ou des dartres auxquels cette dame fut sujette? Sa constitution originaire, l'exposition au froid n'y auraient-ils pas aussi une part active? Ce qu'il y a de remarquable, c'est que jamais l'utérus ne fut le siége d'aucune douleur, qu'il n'y eut de pertes de sang que huit jours avant notre examen, quoique bien certainement le mal fût déjà fort ancien alors. Il serait même difficile d'en préciser l'origine, vu l'ancienneté des premières dispositions manifestées par les flueurs blanches qui se sont montrées dès l'âge de sept ans. Le travail du premier accouchement,

les manœuvres pour opérer la délivrance, ont pu déterminer un engorgement inflammatoire resté depuis à l'état chronique, et l'émission de sang pendant l'acte vénérien qui s'est montrée dès l'âge de vingt et un ans, doit faire présumer qu'à cette époque, la maladie était déjà bien caractérisée.

S'opposer à l'afflux du sang vers l'utérus, soutenir les forces de la malade, entretenir les parties dans un état de propreté, calmer les douleurs utérines qui se sont éveillées par la suite, tel fut le plan suivi par M. Marc, jusqu'à l'époque où les parents de cette dame l'engagèrent à consulter M. Nauche, qui donna l'assurance de la guérir. Malgré cette promesse, la malade a succombé aux progrès du mal dans les derniers jours du mois d'août 1831, environ six mois après mon premier examen.

L'ouverture du corps fit voir tous les organes abdominaux et thoraciques à l'état sain. L'utérus seul était altéré. Un cancer ulcéré avait entièrement détruit le col de l'utérus et perforé la cloison recto-vaginale.

2° Mademoiselle G..., âgée de soixante-un ans, née en Flandre, fut menstruée à dix-huit ans, époque où elle vint à Paris. Elle eut un enfant à vingt-deux ans; son accouchement fut très-long, mais sans accident. Quoiqu'elle eût éprouvé de vifs chagrins par la perte des personnes qui lui étaient chères, par celle de sa fortune et du rang qu'elle occupait dans la société, elle ne cessa d'être réglée qu'à cinquante-un ans; elle n'eut alors ni indisposition, ni perte de sang, ni aucune espèce de douleur dans les parties de la génération; elle ressentit seulement de la faiblesse et de l'engourdissement dans les membres abdominaux.

Ce ne fut qu'à l'âge de soixante ans que mademoiselle G.... commença à éprouver quelques douleurs de reins, qu'elle se plaignit d'une constipation des plus obstinées, d'hémorrhoïdes, et d'une difficulté d'uriner qui se

termina par un écoulement involontaire d'urine. Le médecin de mademoiselle G..., considérant cet état comme l'effet d'un rhumatisme de la vessie, fit appliquer, à plusieurs reprises, des sangsues à l'anus, des vésicatoires à la face interne des cuisses, ainsi que sur la région hypogastrique; mais l'urine continuait de couler involontairement; les déjections alvines ne se faisaient toujours qu'à des distances de huit à dix jours; on conseilla à la malade de venir à la Maison de Santé, où elle est entrée le 2 décembre 1819, dans le service de M. Duméril.

Les symptômes décrits paraissant caractériser la paralysie de la vessie et du rectum; on prescrivit les lavements toniques; mais la malade ne put les recevoir : il en était ainsi, disait-elle, depuis quatre mois.

Mixture mucilagineuse, avec addition de teinture de cantharides, dix gouttes, à prendre par cuillerées : pour boisson ordinaire, eau de Seltz.

Le 16, la malade rendit en urinant une assez grande quantité de sang. On présuma qu'il venait de la vessie, et on supprima la teinture de cantharides. Quelques jours après, le sang ayant paru de nouveau, il nous vint à l'idée que l'utérus pouvait bien en être la source. En effet, le col de cet organe était entièrement détruit; son corps, très dur, était développé au point d'emplir la totalité de l'excavation du bassin.

On fit prendre les pilules de ciguë, trois d'un grain chaque : potion opiacée, etc., etc.

Depuis le 5 janvier, la malade continua d'aller en diarrhée et involontairement, jusqu'au 28, qui fut le dernier de sa vie.

Autopsie. Le rectum et la vessie participaient à l'état cancéreux de l'utérus avec perte de substance. L'urine et les matières stercorales passaient par le vagin; l'utérus avait quatre pouces de diamètre, d'avant en arrière, et

à peu près le même degré de longueur; cet organe n'était plus qu'une masse de tissu lardacé qui n'avait pas la moindre apparence de cavité : le col était entièrement détruit.

N° 12.

Ulcération du col utérin et des organes voisins qu'on peut attribuer à une cause locale.

1° Madame L., âgée de soixante et onze ans, portière au cloître Saint-Méry, mère de plusieurs enfants, mit au monde le dernier à l'âge de quarante-six ans. La même année, elle eut une suppression de règles sans causes connues et sans aucun résultat fâcheux pour sa santé; elle n'a eu, dans le cours de sa vie, d'autre maladie qu'une péripneumonie dont elle guérit promptement.

A soixante ans environ, elle eut un écoulement de sang par le vagin, qui dura quelques jours, mais sans la moindre douleur; madameL.. était alors incommodée d'un prolapsus de l'utérus, auquel on remédia par l'application d'un pessaire d'ivoire en bilboquet. Elle garda ce pessaire sans en être jamais gênée; la tige se sépara de l'instrument; il n'en resta plus que la cuvette dont la malade finit par oublier la présence.

Jusqu'au mois de mai 1824, toutes les fonctions s'étaient faites régulièrement; mais alors la malade fit une chute sur le côté, qui fut suivie, peu de temps après, d'une incontinence d'urine que l'on attribua à la chute, quoique cette femme n'eut éprouvé et ne ressentît d'autres douleurs que celle de la hanche sur laquelle elle était tombée.

Cette circonstance, jointe à l'âge de la malade, fit présumer qu'il existait une paralysie de la vessie : on prescrivit en conséquence la teinture de cantharides et autres remèdes analogues employés pendant un mois sans aucun résultat avantageux; elle entra à la maison de

santé le 28 juin suivant, ne se plaignant que du désagrément d'être baignée par l'urine dont l'écoulement était continuel.

Présumant l'existence d'une fistule urinaire, j'examinai les parties internes de la génération qui n'avaient point été explorées auparavant. Je fus fort surprise, en cherchant à reconnaître l'état de l'orifice de l'utérus, de trouver dans le vagin, une réunion de plusieurs pierres libres et de beaucoup de graviers que je retirai de ce canal ; toutes les parties étaient dans un tel désordre, qu'il était impossible de distinguer rien qui ressemblât à un col ou orifice de la matrice. Je n'ai point retrouvé la cuvette du bilboquet et la malade ne s'est point aperçue de l'avoir perdue. Il serait difficile de dire si la chute dont il a été question a contribué à la rupture du bas-fond de la vessie, ou si c'est l'ulcération du col de la matrice qui s'est communiquée à l'organe urinaire ; mais il est certain que la paroi antérieure du vagin se trouvant comprimée entre la cuvette d'ivoire du pessaire et les pierres contenues dans la vessie, cette portion de l'organe exposée ainsi aux frottements des deux côtés a éprouvé une sorte d'usure que le moindre effort pouvait achever de rompre.

Les calculs, au nombre de quatre, ainsi que les graviers, étaient d'un rouge-brun à l'extérieur, d'un blanc-gris à l'intérieur; ils pesaient deux onces deux gros. Analysés par le pharmacien de la maison, il a été reconnu qu'ils étaient composés d'urate, d'ammoniaque et de phosphate ammoniaco-magnésien, dans diverses proportions.

2° Madame Henz..., âgée de quarante-deux ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente-six ans, qu'elle fut enceinte pour la quatrième fois. La délivrance ayant présenté les plus grandes difficultés, on arracha le placenta par petites portions. A la suite de ces manœuvres

réitérées, il survint des douleurs violentes dans l'utérus, que l'on fit cesser par des applications extérieures de sangsues, les bains de siége, les fomentations émollientes, les bouillons de veau, de poulet, etc.

Depuis cette époque il est resté une sensation de pesanteur, une douleur dans le bassin qui parfois s'accompagne d'un écoulement de sang dans l'intervalle des règles.

Enfin, vers la fin de 1819, les douleurs augmentent; elles sont spécialement plus vives dans la région du sacrum, les selles s'opèrent difficilement, les matières sont teintes de sang.

En février, il se fait, par l'anus, un écoulement de matières purulentes; les règles sont supprimées; l'excrétion de l'urine est difficile et douloureuse.

Le jour même de son entrée à la maison de Santé, la malade fut examinée. Le col de l'utérus présentait la forme d'une cloche à bords renversés extérieurement; son tissu était épais, dur, cartilagineux; l'extrémité des deux doigts pénétrait facilement dans son ouverture. A la paroi postérieure on distinguait une dépression profonde qui pénétrait dans la paroi recto-vaginale. Il en sortait une matière épaisse, purulente, analogue à celle que rendait la malade par l'anus. Cette ulcération profonde établissait bien certainement une communication entre le col même de l'utérus et le rectum. Elle n'était pas assez large pour donner issue aux matières stercorales du côté du vagin, mais cet accident n'aurait sans doute pas tardé à arriver. La malade sortit le quatrième jour après son entrée, lorsqu'elle sut que son état laissait peu d'espoir de guérison.

Il arrive souvent que des manœuvres intempestives ou mal dirigées pendant le travail de l'accouchement, ou pour opérer la délivrance, ont des résultats aussi fâcheux. Comme ils ne se font remarquer en général qu'à une

époque éloignée de l'accouchement, on en tient point compte, et ces accidents, qui se multiplient, passent, pour ainsi dire, inaperçus.

N° 13.

Ulcères du col utérin pénétrant dans les organes voisins avec diverses complications.

1° Madame Laur..., âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, ayant conservé encore beaucoup d'embonpoint, s'était mariée à vingt-deux ans ; elle fut mère de trois enfants, qu'elle mit au monde avec facilité.

Après avoir séjourné quinze ans en Angleterre, où elle prit un embonpoint excessif, elle revint en France, rappelée par des affaires d'intérêts, qui nécessitèrent de fréquents voyages dans l'intérieur à des distances très éloignées, et amenèrent de grandes fatigues.

Il y avait huit ans que les règles étaient entièrement passées, lorsqu'une frayeur subite détermina une métrorrhagie violente qui s'est renouvelée depuis plusieurs fois et s'est constamment accompagnée de douleurs et d'élancements dans la matrice. Dès lors, les digestions se sont dérangées ; il est survenu des vomissements ; l'embonpoint a diminué.

Le 7 juin 1820, le museau de tanche est dur, volumineux, offrant environ un pouce d'épaisseur ; le bord postérieur de l'orifice est épais, échancré dans son milieu par une ulcération qui pénètre très avant dans le col. Les vomissements ont continué jusqu'au vingt-deux. La perte de sang a reparu de temps à autre. Puis survint de la toux, de la difficulté à respirer, des crachats purulents.

Le 23, délire; mort le 26.

Autopsie. Léger épanchement dans la poitrine. Poumons sains; tubercules miliaires dans la plèvre du côté droit.

Les viscères abdominaux à l'état normal. L'utérus est du double de son volume : le museau de tanche est totalement détruit; l'ulcération s'étend du vagin dans le tissu recto-vaginal sans pénétrer jusques dans le rectum. Ulcération superficielle des deux ovaires : les trompes sont tortillées et adhérentes autour de ces organes. La paroi interne de la vessie est épaisse et fortement injectée.

Réflexions. Il y avait au plus un an que la malade avait eu sa première perte de sang, et déjà l'ulcération du col était très avancée; mais on doit être frappé de la rapidité avec laquelle la destruction totale s'est opérée.

Le 7. La lèvre antérieure était indurée, mais non pas encore entamée par l'ulcération, et le 26, il n'en restait pas le moindre vestige.

2° Madame L...., âgée de trente-huit ans, fut apportée mourante à la maison de santé, le 21 août 1821. Elle avait été traitée pour une péritonite qu'avaient précédée d'abondantes pertes de sang. Là se bornent les renseignements que nous pûmes obtenir des personnes qui l'accompagnaient.

Cette femme, qui n'avait plus la force de parler quoiqu'ayant conservé sa connaissance, était tout-à-fait décolorée; la face était bouffie, les yeux presque éteints, toute la surface du corps couverte de pétéchies, le ventre tuméfié et douloureux dans la région hypogastrique. Le pouls était fugitif et presque insensible. Elle est morte la nuit, à trois heures du matin.

Autopsie. Abdomen. Épanchement d'un fluide séreux, incolore, environ demi-litre : l'estomac, les intestins à l'état normal. Le foie, très-volumineux, dur, compact, lardacé, contenait plusieurs tumeurs enkystées, de différents volumes. Le grand lobe en contenait trois de la

grosseur d'un œuf de poule; quelques-unes étaient pleines d'une matière pultacée, d'autres d'une matière crayeuse: dans le petit lobe, une de ces tumeurs renfermait une sérosité limpide et jaunâtre.

L'utérus, du volume naturel, était très rouge, son tissu extrêmement mou; on remarquait sur le fond, derrière le péritoine, deux petites tumeurs blanches de la grosseur d'un gros pois. La cavité de l'organe était occupée par une tumeur blanche, graisseuse, bosselée à sa surface, recouverte d'une membrane qui était assez fortement adhérente à gauche et au fond de l'utérus par l'intermédiaire d'un tissu fibreux, sous forme d'un court pédicule du diamètre de quatre lignes. Le reste de la tumeur, qui était du volume d'un petit œuf applati sur ses deux faces opposées, était absolument libre. C'était un véritable polype.

La paroi du corps et du fond de l'utérus n'avait guère qu'une ligne d'épaisseur; son tissu mou, très élastique pouvant s'alonger en tout sens. Il n'en était pas de même du col qui avait la blancheur et la dureté du cartilage.

L'ulcération avait entièrement détruit le museau de tanche et s'étendait jusqu'à la cloison recto-vaginale qu'elle avait perforée. L'ouverture, du côté du vagin, permettait l'introduction de deux doigts; les bords de cet ulcère avaient cela de particulier qu'ils étaient blancs, presque lisses et sans odeur.

Les trompes et les ovaires étaient légèrement adhérents sur la face postérieure de l'utérus.

3° Madame P..., sage-femme à Paris, âgée de trente-huit ans, était mère de trois enfants dont le dernier âgé de six ans, lorsqu'elle éprouva un retard dans ses règles. C'était au mois de juin 1818; jusques-là, il ne s'était manifesté aucun symptôme de l'affection grave de l'utérus qui l'amenait à la maison de santé. En continuant

l'exercice pénible de sa profession, elle fut prise d'une métrorrhagie qui la força de garder le lit. Ayant pris elle-même connaissance de l'état intérieur des parties, elle trouva, dans le vagin, une tumeur énorme formée par la lèvre antérieure du museau de tanche. La conviction où elle était de sa fin prochaine, jointe à des chagrins domestiques dont elle était dévorée, la jetèrent dans un état d'épuisement rapide. Le ventre acquit un volume considérable; l'urine était sécrétée et s'écoulait en abondance. La malade fut admise à la Charité comme atteinte d'un diabète sucré, et pendant près d'une année qu'elle passa dans cet hôpital, il survint encore des pertes de sang très abondantes.

Au mois d'août 1819 (le 8), on l'apporta à la Maison de Santé dans le dernier état d'épuisement. L'excrétion de l'urine et des matières fécales s'opérait involontairement, parce que l'une et l'autre avaient lieu par le vagin.

La malade ne se plaignait alors que de pesanteur sur le siége et de tiraillements dans les symphyses sacro-iliaques. Les jambes n'étaient que légèrement tuméfiées. Malgré l'état déplorable où elle se trouvait réduite, cette femme avait conservé un appétit dévorant, et l'estomac ne souffrait aucunement de la quantité d'aliments dont elle le surchargeait.

Les potions opiacées, les injections émollientes furent administrées comme seul remède.

Le 12, le ventre est sensiblement diminué de volume, point de sommeil; léger délire. Le 19, vomissements abondants de matières noirâtres; agitation, froid des membres inférieurs, douleurs profondes dans le bassin; mort dans la nuit.

L'autopsie ayant été faite à la hâte, nous n'eûmes que le temps de jeter un coup d'œil sur les organes internes de la génération.

L'utérus était du volume du poing, ses parois épaissies

d'un tissu lardacé; les ovaires et les trompes en putrilage, étaient adhérents sur la paroi postérieure de la matrice.

La cloison recto-vaginale avait environ un pouce d'épaisseur ; elle était perforée obliquement de haut en bas, du rectum dans le vagin; ses bords déchiquetés, d'un gris verdâtre, exhalaient une odeur repoussante.

La paroi antérieure du vagin, également perforée à la place qu'occupait, avant sa destruction, la lèvre antérieure du museau de tanche, pénétrait dans la région inférieure de la vessie. Les bords de l'ulcération présentaient un bourrelet de deux lignes d'épaisseur dans la portion restante, qui était d'un tissu blanc suiffeux, analogue à celui du corps de ce viscère.

Réflexions. Chez cette femme, comme chez plusieurs de celles qui viennent de nous occuper successivement, on ne peut douter que le mal n'existât depuis long-temps, et cependant à peine s'apercevait-elle d'une constipation et d'une pesanteur dans la région pelvienne, seuls symptômes existants et qu'elle attribuait à un simple abaissement de la matrice. Les hémorrhagies n'ont paru que lors des progrès de l'ulcération. C'était alors à l'entamure même des vaisseaux qu'il fallait les rapporter. Nous terminerons ces réflexions par une dernière remarque, c'est que, sans doute à cause des dérangements et des fatigues auxquelles expose cette profession, nous avons vu un certain nombre de sage-femmes succomber à des affections cancéreuses de l'utérus, du rectum et de l'estomac.

CHAPITRE VI.

DU CANCER FONGUEUX.

Ici pourraient se ranger toutes les excroissances cancéreuses, quelle que fût leur forme, leur origine et leur étendue; mais, d'une part, ce que nous avons dit ailleurs des polypes, en y joignant une partie des considérations relatives au cancer tubéreux, se reproduirait ici bien inutilement si nous voulions faire une description spéciale des polypes cancéreux, excroissances primitivement charnues, sans doute, et dont la dégénérescence ne change que peu de choses au diagnostic et au traitement, quoiqu'elle rende le prognostic plus grave; nous nous contenterons de renvoyer à l'atlas et à l'explication qui accompagne les figures. D'une autre part, à l'occasion du cancer ulcéreux, nous avons fait mention de ces fongosités peu saillantes, de ces bourgeons cancéreux en forme de mamelons, de crêtes, souvent durs et toujours fort inégaux, qui s'élèvent de la surface d'un ulcère de mauvaise nature sans dépasser jamais des limites très restreintes. Ce qui doit ici plus particulièrement nous occuper, ce sont les productions saillantes, les fongosités alongées, souvent pédiculées, qui naissent d'une surface ulcérée ou plus communément engorgée, dégénérée, mais non décidément entamée encore.

Deux formes, qui n'ont ni l'une ni l'autre été suffisamment décrites et caractérisées par les écrivains de notre pays, se présentent ici à notre étude, formes dépendant du même genre de mal, conduisant aux mêmes résultats, donnant lieu aux mêmes symptômes rationnels, et en parti-

culier à d'abondantes pertes de sérosité limpide ou sanguinolente, alternant quelquefois avec des pertes en rouge.

1° Le fongus en grappe, ou en forme de groseilles blanches, n'est point ordinairement pédiculé, mais composé d'un groupe de globules lisses, égaux et mollasses, d'apparence vésiculeuse, qui semblent accumulés autour de l'orifice utérin, et qui peuvent s'ulcérer à leur superficie, comme on serait tenté de le croire à l'inspection de la figure donnée par M. Récamier pour un cas probablement de ce genre (1). Ces granules globuleux peuvent aussi se détruire entièrement et laisser à leur place un ulcère rongeant, dont les ravages sont promptement funestes.

2° Des tumeurs à base étroite, à un ou plusieurs pédicules, peuvent aussi naître du museau de tanche non ulcéré, mais engorgé, carcinomateux, et souvent sans doute coexister avec une ulcération de l'intérieur de la matrice et du col même. Nous verrons en effet que souvent, après l'ablation artificielle, ou bien après la destruction spontanée de ces fongus épanouis dans le vagin, le col utérin s'ouvre et se détruit du dedans au dehors. Dans les généralités de cette section, nous avons dit un mot des *vivaces*, végétations ordinairement cancéreuses, qui naissent parfois de la face interne de l'utérus, qui peuvent même s'élever aussi de la surface du museau de tanche; il n'y a peut-être que des nuances de forme, ou de dimensions entre ces vivaces et les *choufleurs* (2) que

---

(1) *Revue médicale*, 1825, t. IV.

(2) C'est le cancer mural ou champignon cancéreux de M. Duparcque. C'est probablement la même altération de l'utérus que Baillie a décrite sous le nom de polype hématoïde, et qui consiste « en une masse vasculaire irrégulière présentant des végétations nombreuses et comme déchirées. Quand on l'incise il offre deux espèces de tissu. La première espèce consiste dans une masse spongieuse composée de lames et de petites cavités. L'autre espèce

nous allons décrire. Plusieurs auteurs anglais, et Clarke en particulier, nomment ainsi des végétations volumineuses, dont l'aspect est, jusqu'à un certain point, comparable à celui des excroissances vénériennes qui ont reçu le même nom; mais les syphilides végétantes, sont ordinairement multiples, d'un volume médiocre, branchues, dures, bleuâtres, et difficilement saignantes; le choufleur cancéreux est au contraire ordinairement unique, volumineux, mou, et sa surface granuleuse, inégale, est formée par des globules nombreux, saillants, mais non isolés, réunis au contraire par un tissu filamenteux, et entourés d'un réseau vasculaire très délicat et qui laisse écouler du sang à la moindre pression. En un mot, ces tumeurs ressemblent, pour la consistance et en partie pour la texture et la couleur, à un lambeau de placenta. Leur pédicule seul offre un peu de fermeté; encore se réduit-il, comme le reste, à quelques lambeaux membraneux, quand il vient à être soumis à la constriction d'une ligature. Cette facile flétrissure, cet affaissement prompt, cette dissociation rapide des granules qui ne tardent pas à se détacher en lambeaux après la ligature, sont sans doute cause de l'insuffisance des descriptions qu'on a données jusqu'ici, et de celle de Clarke lui-même, qui ne s'était point servi du spéculum pour les examiner avant l'opération. Aussi est-ce bien à tort qu'il les regarde comme purement vasculaires et les compare au *nævus*,

---

présente un tissu très lâche, partagé en cavités larges et irrégulières.» (*Anat. pathol.*, p. 300); mais Baillie semble donner à entendre que ces excroissances se développent à l'intérieur de la matrice. Il en est de même du polype *médullaire* ou *céphalomateux* décrit par Hooper, et dont le tissu mou, lobulé, les petits lambeaux granulés, blanchâtres et suspendus par des fibres délicates, s'accordent mieux encore avec ce que nos observations nous ont appris de la structure du fongus du museau de tanche.

c'est-à-dire, ce que nous appelons en France fongus hématode.

Nous renverrons, pour les détails, à nos observations particulières, et nous nous contenterons de joindre ici un court extrait des remarques les plus importantes que nous a fournies cet auteur.

Il en attribue, avec raison, l'origine à des irritations locales, dues sur-tout à l'accouchement ou à la copulation, circonstance commune à toutes les affections cancéreuses du col utérin; mais c'est peut-être à tort qu'il repousse toute idée d'une origine syphilitique. Sans doute le mal n'est point de nature vénérienne; mais la syphilis n'a-t-elle pas pu, comme des avortements, etc., amener une inflammation chronique, et plus tard une dégénérescence cancéreuse du museau de tanche? Il a vu survenir cette maladie chez des femmes jeunes et chez des femme âgées; il l'a vue chez une femme enceinte, et nous avons cité plus haut, à l'occasion du cancer tubéreux, un exemple de semblable co-existence, qui peut être rapporté à la forme fongueuse qui nous occupe en ce moment.

Chez la femme dont il parle, des pertes de sang considérables produisirent un épuisement qui la fit périr trois jours après la parturition : celle-ci s'annonça par un écoulement d'eaux qu'avait provoqué un exercice violent; et les personnes qui furent d'abord appelées crurent toucher une portion du placenta décollé, après avoir été greffé sur l'orifice utérin, état qui eût assez bien rendu compte des pertes de sang antécédentes. A l'ouverture du cadavre on ne trouva que des lambeaux irréguliers et mollasses appendus au museau de tanche; la masse de la tumeur avait disparu, entraînée sans doute en partie par la tête du fœtus ou détruite par une fonte putride, en raison de l'écrasement qu'elle avait dû subir lors de la naissance de l'enfant.

Cette fonte est effectivement assez prompte, comme nous l'avons dit déjà et comme le prouverait une autre observation de notre auteur.

Une dame, âgée de soixante ans, était épuisée par des pertes de sang et de sérosité si abondantes qu'elle mouillait jusqu'à vingt serviettes par jour. La ligature, appliquée, le plus près possible de son insertion, sur le pédicule du choufleur, tomba le septième jour, entraînant seulement un débris de substance pulpeuse. Il est à noter que déjà, long-temps avant l'opération, des fragments, des lambeaux du fongus avaient été chassés de la vulve. La récidive du mal força, au bout de trois ans, la malade à réclamer une deuxième ligature, qui ne l'empêcha pas de périr trois mois après. On trouva, sur le cadavre, une énorme tumeur attachée au côté gauche et postérieur de l'utérus.

La ligature peut donc être un moyen de guérir temporairement, mais non radicalement cette forme de cancer; on en peut dire autant de l'excision. Peut-être la guérison serait-elle généralement plus sûre si l'on emportait, avec l'excroissance ou après sa chute, le museau de tanche ou du moins la partie servant de base au fongus; on trouvera plus loin un exemple fait pour encourager à l'emploi de cette pratique. On pourrait, avec avantage aussi, comme le conseille Clarke, cautériser cette même partie après la chute de l'excroissance préliminairement liée; mais il faudrait s'assurer auparavant qu'il n'y a pas d'ulcération à l'intérieur de la matrice ou de son col, ou que l'engorgement carcinomateux ne remonte pas trop haut dans la substance du viscère. Quant aux médications astringentes qu'il conseille pour obtenir, soit la réduction immédiate du fongus, soit la constriction du vagin et la compression de la tumeur, soit enfin la diminution des pertes séro-sanguinolentes, ce sont-là des moyens bien peu puissants; et l'on en peut dire autant de toutes

les médications intérieures ou extérieures, fondantes, dépuratives, dérivatives ou calmantes qu'il conseille encore, moyens tout au plus palliatifs et à ranger parmi ceux dont il a été question déjà au sujet du cancer tubéreux. Pour ce qui concerne les astringents en particulier, Clarke paraît fonder sa confiance en leur efficacité sur une théorie fort douteuse; il remarque que le vagin est, en pareil cas, fort lâche et que sa laxité permet au fongus de se développer davantage; c'est donc pour resserrer, fortifier ce canal, qu'il y injecte des toniques et en donne à l'intérieur. Bien que sa remarque nous ait paru plusieurs fois très exacte, nous pensons que cette explication mécanique n'est pas la meilleure, et que, si les astringents offrent des avantages réels, comme nous l'avons constaté par l'expérience, s'ils diminuent les pertes séreuses et sanguines, c'est en agissant sur la végétation même et sur les vaisseaux dont elle est pénétrée, enveloppée.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Deux exemples d'excroissances en forme de groseilles blanches, accompagnées d'écoulement séreux très abondant.

1° Nous fûmes appelée le 13 juin 1822, pour donner notre avis sur l'état d'une dame qui avait de fréquentes syncopes. Arrivée dans sa chambre à coucher, nous trouvâmes assise dans un fauteuil une femme de trente-huit ans, qui avait la blancheur et l'immobilité d'une statue de marbre blanc, tant elle était décolorée et faible; à peine eut-elle la force de nous donner les détails suivants :

Elle eut son premier enfant à quinze ans, après un travail long, mais naturel. Elle accoucha pour la seconde fois, huit ans après, de deux filles jumelles qui vécurent, et qui en ce moment avaient quinze ans.

Ayant eu, par la suite, de violents chagrins domestiques, le flux menstruel se dérangea; les époques étaient indéterminées; quelquefois l'écoulement sanguin était tellement abondant, qu'il prenait tous les caractères d'une véritable métrorrhagie. Enfin, en 1819, le retour inattendu de son fils, dont l'absence avait occasioné tous ses chagrins, détermina chez elle une si forte émotion, qu'il se déclara tout-à-coup une perte de sang des plus violentes, immédiatement suivie d'une longue et profonde syncope. Depuis cette époque, les pertes de sang se renouvelèrent plus souvent; la malade perdit de son embonpoint et de ses forces : cependant elle continuait de vaquer aux soins de son ménage et de sa famille. Jamais elle n'avait ressenti de douleur dans la région utérine. Dans le courant de 1820, aux pertes de sang succéda un écoulement séreux, léger d'abord, mais dont la quantité augmenta progressivement au point que, dans le cours des deux années suivantes, la malade mouillait plusieurs serviettes par jour; et à l'époque où elle me parlait, elle était obligée de renouveler ses linges vingt à trente fois dans la journée; la nuit, plusieurs paillassons se trouvaient transpercés par le fluide qui s'écoulait des parties.

Le médecin ordinaire de la malade, qui ne l'avait examinée que vers les derniers temps de sa maladie, avait cru reconnaître un cancer du col de la matrice, avec perforation de la cloison vésico-vaginale : il s'était borné à un traitement palliatif, appliqué ordinairement dans les cas désespérés.

Après ces renseignements, j'examinai les linges dont la vulve était garnie; ils étaient baignés d'une sérosité incolore et sans la moindre odeur.

L'exploration des parties génitales présenta un ramollissement, une laxité considérable des parois du vagin; à environ quinze ou vingt lignes de profondeur, je trouvai dans ce canal une tumeur mollasse, à surface inégale, du

volume d'un petit œuf. Pendant l'examen du col de l'utérus, il s'élança du vagin plusieurs flots de sérosité tellement abondants que j'avais la main et le bras mouillés comme si je les eusse plongés dans un seau d'eau.

Au centre de cette tumeur granulée se trouva l'orifice du col, dont les bords étaient fort durs ; la malade n'accusait aucune douleur dans ces parties.

Quoique rien, du côté du vagin, ne pût faire croire à la perforation du col de la vessie, pour m'en assurer mieux encore, je pratiquai le cathétérisme et j'obtins une verrée de liquide d'un jaune paille, ayant une légère odeur d'ammoniaque : ce n'était donc point de la vessie que provenait cette excessive abondance de sérosité.

Deux jours après, la malade ayant consenti à se laisser appliquer le spéculum, je reconnus distinctement que la tumeur, d'un blanc rosé, présentait une trentaine de globules semblables à des grains de groseilles blanches pour le volume et la coloration, mais ils n'étaient point pédiculés ni fixés sur un axe commun. Ces globules formaient une espèce de couronne autour de l'orifice.

L'instrument ayant été introduit et placé avec beaucoup de précaution, il ne sortit point de sang des parties; mais, ainsi que dans le premier examen manuel, il s'écoula une grande quantité de sérosité, peut-être une demi-verrée, pendant le peu de temps que dura cette opération.

J'engageai la malade à prier son médecin de prendre un jour et une heure pour que nous pussions nous entendre sur ce qu'il nous restait à faire ; mais je n'entendis point parler du médecin, et je ne vis plus la malade que dans la matinée du jour de sa mort, le 5 août suivant, que l'on me fit appeler en grande hâte. Elle eut, ce jour-là, plusieurs syncopes à la suite desquelles elle expira.

Le mari ne voulut pas consentir à laisser prendre

connaissance de l'état des parties après la mort; et cette observation serait restée peu concluante, si nous n'eussions pu suppléer, par le fait suivant, à ce que celui-ci pouvait laisser d'incertain.

2° Mademoiselle Adèle V..., modiste, âgée de quarante ans, avait eu, à l'âge de trente ans, un enfant dont elle était accouchée avec facilité, dans le courant de 1816. Elle se rendit à Londres, et y séjourna quatre années dans un magasin de modes. Bientôt le cours des règles se dérangea; les intervalles d'une époque à l'autre, se prolongèrent de beaucoup.

Vers la fin de 1822, mademoiselle Adèle eut plusieurs pertes de sang, suivies chaque fois d'un écoulement séreux très abondant. Quoique n'étant accompagné d'aucune douleur, cet état désagréable détermina la malade à rentrer en France et à venir à la maison de santé de l'administration des hôpitaux de Paris, chercher des secours à son état, le 26 octobre 1823 (Service de M. Duméril).

La constitution molle, lymphatique de cette personne, la coloration jaunâtre de la peau, la teinte bleuâtre de la sclérotique, les pertes de sang dont elle se plaignait, nous firent soupçonner l'existence d'une affection grave dans la matrice.

En effet, nous trouvâmes dans le vagin une tumeur de même nature qne celle décrite dans l'observation précédente, un peu moins volumineuse, mais également mollasse, roussâtre, laissant échapper une grande quantité de sérosité limpide et sans odeur, pendant l'exploration des parties. (*Voyez* pl. XXVII, fig. 6.)

On fut obligé de garnir le lit de la malade, avec un paillasson épais recouvert de plusieurs alèzes, tant l'écoulement était abondant. L'urine s'écoulait par la voie ordinaire, mais en petite quantité.

L'écoulement diminua, puis cessa entièrement sous

l'influence des toniques pris à l'intérieur et employés en injection dans le vagin, et du repos absolu au lit. La malade ne ressentait qu'un peu de faiblesse un mois après, lorsqu'elle quitta la maison de santé. Mais le 1[er] janvier 1824, une hémorrhagie subite et abondante de l'utérus la força d'y rentrer. Jusqu'alors elle s'était bien portée; elle n'avait eu aucun écoulement sanguin ni séreux. Elle avait même, sans en être trop fatiguée, rempli les fonctions de femme de charge dans une maison considérable, lorsqu'ayant pris plus d'exercice qu'à l'ordinaire, elle fut surprise par la violente perte de sang dont il vient d'être fait mention. Nous nous empressâmes d'examiner l'état des parties génitales pour apprécier les changements qui s'étaient opérés depuis *un an* que nous n'avions vu la malade. A notre grand étonnement nous trouvâmes le museau de tanche du volume d'une grosse prune (15 à 18 lignes de diamètre), lisse à sa surface: on n'y rencontrait pas la moindre trace de cette tumeur molle, granuleuse, qui existait auparavant, que nous avions vue, que nous avions touchée plusieurs fois pendant le premier séjour de la malade à la maison de santé. Elle avait continué de faire des injections avec une décoction de seconde écorce de chêne aiguisée d'une cuillerée de vinaigre concentré dans chaque pinte. (*Voyez* pl. XXVII, fig. 7.)

Cette fois-ci il existait des douleurs dans les régions des reins, du sacrum, des aînes.

L'orifice utéro-vaginal *non ulcéré*, était tout-à-fait insensible au toucher. Bientôt il s'établit par le vagin un écoulement de matière puriforme, dont la quantité allait toujours en augmentant. Cet écoulement changea successivement de nature ; de jaunâtre qu'il était, il prit une teinte d'un gris sale et d'une odeur pénétrante.

Vers les derniers temps de la maladie, il survint de la fièvre, de la surdité, des vomissements de matières verdâ-

tres ; *l'urine s'écoulait évidemment par le vagin.* Il est à remarquer que la perforation du col de la vessie avait lieu avant que l'ulcération de l'orifice externe du col de l'utérus se fût manifestée. Le museau de tanche avait conservé sa forme naturelle ; seulement il était un peu plus volumineux et servait de passage à l'urine. Ce n'est que dans le dernier mois de la maladie que l'ulcération de l'intérieur du col s'est emparée de la lèvre antérieure de son orifice. En peu de jours elle en détruisit toute l'épaisseur. Jusque-là, le siége de l'ulcère ne pouvait être présumé qu'en raison de l'écoulement de pus et d'urine. Morte le 19 mai 1824.

Autopsie. On ne fit point l'examen de la tête ni de la poitrine; on se borna à celui de l'abdomen.

Le foie était jaunâtre, d'un tissu dense ; les intestins grêles étaient très rétrécis dans leur diamètre. Il y avait atrophie du rein gauche, hypertrophie du rein droit; les uretères étaient très dilatés ; l'utérus était d'un tiers plus volumineux que dans l'état naturel ; la paroi antérieure du col de l'organe entièrement détruite, ainsi que la portion correspondante de la vessie. Point de *perforation au vagin*. Ce canal était sain, ainsi que les ovaires.

A la face interne et au fond de l'utérus, près de l'angle gauche, existait une petite tumeur pédiculée, du volume d'une amande, à surface rouge, d'une consistance solide au toucher, et qui cependant ne contenait qu'une humeur albumineuse de couleur d'ambre, filant entre les doigts. Cette tumeur pédiculée ou polype était formée d'un kyste dont le tissu, épais d'un quart de ligne, présentait deux couches ou lamelles distinctes et superposées.

Réflexions. Depuis combien de temps existait la tumeur polypeuse ? Est-ce à elle qu'il faut attribuer les hémorrhagies? Ne faut-il pas plutôt les rapporter à une ulcération de l'intérieur du col utérin coexistant avec

une production de globules d'apparence vésiculeuse à la superficie du museau de tanche? Ces globules étaient-ils dus à une hypertrophie des follicules vésiculeux de cette région? se sont-ils réduits et atrophiés par l'action des astringents? ou bien étaient-ils des productions végétantes, charnues et cancéreuses? Voilà des problèmes qu'on ne peut résoudre avec certitude; mais ce que nous avons dit dans le texte de ce chapitre fera assez connaître au lecteur quelle est l'opinion vers laquelle nous pencherions de préférence.

N° 2.

Description de deux exemples de cancer fongueux ou choufleur du col utérin.

1° Madame veuve Des..., âgée de trente-quatre ans, ayant mis au monde deux enfants avec facilité, avait toujours joui d'une bonne santé, jusqu'à l'âge de trente ans environ, qu'elle commenca à rendre du sang par la vulve, toutes les fois qu'elle faisait des efforts pour aller à la garde-robe. Elle se rappelle que ses rapports avec son mari avaient été quelquefois accompagnés ou suivis d'émission assez abondante de sang fluide; mais qu'elle n'avait jamais éprouvé de douleurs dans les parties.

Les règles étaient généralement peu abondantes et de courte durée. Dans l'intervalle d'une époque à l'autre, il s'opère par la vulve une excrétion de fluide blanchâtre qui a augmenté au point d'exiger chaque jour plusieurs changements des linges dont se garnit la malade. Il y a trois ans, lorsqu'elle perdit son mari, elle était dans les premiers jours de sa couche. La fatigue qu'elle éprouva dans les soins qu'elle lui donna, le chagrin de l'avoir perdu, déterminèrent chez elle une péritonite dont-elle fut soignée alors, mais qui laissa dans le côté gauche une

douleur qui se reproduit assez souvent et avec plus ou moins de vivacité. Il faut ajouter que la constipation, déjà assez fréquente auparavant, est devenue, depuis ce temps, un état habituel.

Depuis quinze jours que la malade vient de perdre un de ses enfants, ses règles n'ont pas cessé de couler. Cette circonstance, aussi bien que la perte blanche qui la fatigue depuis plusieurs années, ont éveillé ses craintes, et sur l'avis d'un médecin de ses amis, M. Daissey, madame Des... a voulu me consulter (30 mai 1825.)

Cette femme, d'une taille moyenne, d'un embonpoint médiocre, a le teint jaunâtre, la peau de la face couverte d'éphélides, les cheveux noirs, les yeux bleus, la sclérotique très légèrement bleuâtre.

Par l'examen manuel, nous avons découvert, à l'entrée du vagin, un petit polype pédiculé, de la grosseur du bout du petit doigt; plus haut, sur la lèvre postérieure du museau de tanche, une tumeur irrégulière, à surface granulée et assez volumineuse pour masquer entièrement le museau de tanche.

Vue avec le spéculum, la tumeur est d'un rouge vif, lobulée, et laisse échapper de toute sa surface, sous la pression qu'exercent sur elle les bords de l'instrument, un fluide sanguin assez abondant.

En terminant mon rapport sur l'état de madame Des..., j'ai conseillé l'excision de la tumeur comme le seul moyen nettement indiqué; le corps de l'organe me paraissant à l'état normal et exempt d'adhérences. J'ai prescrit, en attendant, quelques injections adoucissantes.

2° Madame Boi..., âgée de quarante cinq ans, née et domiciliée à Besançon, vint à Paris consulter le professeur Dubois pour une affection de l'utérus, le 1er février 1827. Il lui conseilla de prendre un lit à la Maison de Santé, où elle est entrée le même jour. Nous obtînmes de la malade les renseignements suivants :

Elle a eu trois enfants qu'elle a mis au monde avec facilité. Ses règles se sont supprimées brusquement à la suite d'une émotion violente, et aucune excrétion sanguine n'a eu lieu pendant à peu près cinq ans.

Madame B..., ayant quitté un appartement sain pour en prendre un dans une rue sombre et humide, mais plus convenable pour son commerce de modes et de nouveautés, attribue, non sans raison, à son logement le dérangement de sa santé. En effet, ce fut quelque temps après ce changement de domicile qu'elle fut prise d'une métrorrhagie considérable; le sang jaillissait pour ainsi dire de la vulve; il lui est arrivé plusieurs fois d'en remplir une moyenne cuvette.

On prescrivit des bains froids dont elle prit une centaine de suite; quelquefois même elle en prenait deux par jour, un le matin, l'autre le soir; on fit faire des injections dans le vagin, avec une solution de sulfate de zinc, une pincée chaque fois; après chaque injection, le sang coulait en abondance. Il survint tout-à-coup, à la vulve, une éruption de nombreux boutons accompagnés d'enflure, de rougeur et de douleurs atroces. Les injections irritantes furent remplacées par des lotions et des injections d'une nature opposée; les émollients, les calmants, les sangsues à la face interne des cuisses, les bains émollients calmèrent les symptômes précédents. Dès lors la malade renonça à toute espèce de traitement. Les pertes de sang furent remplacées par une abondante excrétion séreuse; cependant quelquefois encore, dans les efforts de la défécation, il s'échappait un peu de fluide sanguinolent du vagin.

Le toucher nous fit reconnaître une tumeur volumineuse, mamelonnée, tenant le vagin dans un état de dilatation complète. Quoique l'on parvînt difficilement à l'origine de cette tumeur, nous pûmes cependant distinguer son pédicule court, épais, inséré sur le col de l'uté-

rus qui lui-même était beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel.

Cette tumeur, malgré son volume, ne gênait point d'une manière sensible l'émission de l'urine et des matières stercorales; on la voyait même, au moindre effort, montrer à la vulve, sa surface rougeâtre granulée comme celle du choufleur, et laisser échapper un fluide rosé sous la pression du doigt. Cette dame était obligée de se tenir les parties couvertes de linges dont elle changeait douze à quinze fois en vingt-quatre heures; elle estimait la perte de cette sérosité à une grande verrée par jour. Le fluide était sans odeur et laissait sur le linge des taches semblables à celles que ferait le sérum du lait.

M. Dubois renvoya cette malade chez elle sans lui rien prescrire.

Il nous semblait qu'il eût été facile d'amener au-dehors la tumeur, soit au moyen de la ligature, soit au moyen d'un forceps proportionné, pour en faire l'excision ou l'ablation. Nous eûmes, dans le même temps, l'occasion de remarquer une affection du même genre chez une jeune femme; mais la maladie ayant son siége sur le tissu même du vagin, il en sera question ailleurs.

N° 3.

Choufleur cancéreux soumis à la ligature.

Le sujet de cette observation est une femme âgée de quarante-deux ans, mère de huit enfants, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, et qui avait les yeux bleus et la sclérotique bleuâtre, comme presque toutes celles dont il a été question dans les chapitres précédents. Il y avait quinze mois que cette femme avait fait une fausse-couche de quatre mois et demi, sans causes connues. Depuis cette époque, elle fut sujette à un écoulement séreux et abondant par la vulve, à des tirail-

lements dans les reins, dans les aînes, à des pesanteurs sur le fondement. Cette femme était habituellement constipée; à chaque effort pour aller à la garde-robe, il s'échappait du sang par le vagin, en plus ou moins grande quantité, ainsi que pendant l'acte conjugal. Les règles paraissaient à peu près à leur époque, mais avec plus d'abondance qu'auparavant: ce qui incommodait le plus la malade était l'*écoulement séreux* qu'elle attribuait à *une humeur laiteuse* dont elle avait négligé de se purger à la suite de ses nombreuses couches. Quant aux pesanteurs qu'elle éprouvait, on lui avait dit qu'elles étaient occasionées par un prolapsus de la matrice.

Elle consulta un jeune médecin qui reconnut la présence d'une tumeur dans le vagin, et la prit pour un lambeau du placenta que l'on avait négligé d'extraire quinze mois auparavant. Ce diagnostic qui me fut communiqué par le médecin lui-même était au moins singulier, mais il faut avouer qu'il était un peu excusable, en raison de la ressemblance de quelques-uns de ces fongus cancéreux avec une portion de placenta qui pendrait dans le vagin. Les injections, les bains, avec la décoction d'espèces émollientes, n'ayant fait qu'augmenter les symptômes précédents, le médecin engagea sa malade à entrer à la Maison royale de santé dans le courant d'avril 1825.

La tumeur était inégale, lobulée, mollasse, granuleuse, semblable, au toucher, à une portion du placenta ou au parenchyme d'une môle vésiculaire : vue au moyen du spéculum, sa surface, d'un rouge vif, était injectée de vaisseaux capillaires très déliés, qui donnaient du sang à la moindre compression. Cette tumeur était du volume d'une moyenne orange, autant qu'on pouvait en juger, vu l'irrégularité de sa surface. Vers son insertion sur la lèvre antérieure du museau de tanche, la tumeur se laissait déprimer et présentait un collet à deux pédicules écartés l'un de l'autre, comme les tiges d'un

choufleur; ces pédicules étaient courts et se renflaient brusquement en forme de bourrelets.

Cette disposition me paraissait réclamer l'application de la ligature de préférence à l'excision au moyen des ciseaux, et je vis avec satisfaction que M. le docteur Paul Dubois avait eu la même idée.

La ligature fut appliquée le 28 avril ; tout se passa très bien jusqu'au 12, que tomba le *porte-nœud* entraînant quelques débris membraneux, noirâtres, mais rien autre chose de la tumeur. Pendant les douze jours qu'a duré la fonte totale du fongus, on faisait des injections émollientes dans le vagin, matin et soir, et l'on entraînait ainsi de petites concrétions blanches, du volume d'un grain de chénevis. Vu avec le spéculum après la chute du choufleur, le col de l'utérus présenta sur son côté gauche une plaie récente du diamètre d'un centime : sa surface lisse et rosée était, sans nul doute, le lieu d'insertion du pédicule à deux branches qu'avait coupé la ligature. Le bord de l'orifice était découpé, blanchâtre, dur au toucher, mais non douloureux. Le museau de tanche avait le double de son volume ordinaire et descendait plus bas que dans l'état naturel. La malade est sortie le 15 mai 1825.

Je rencontrai cette femme le 2 août suivant ; elle avait recouvré l'appétit, le sommeil ; elle n'avait plus de perte d'aucune espèce. Elle se sentait, disait-elle, la force de remplir tous les devoirs qu'exigeait sa nombreuse famille. En effet, dans ce moment elle était chargée de deux grands paniers à bras remplis de provisions de toutes sortes.

Mais à peu de temps de là, les accidents se sont renouvelés, et cette femme y a succombé dans sa maison, le 12 octobre suivant.

N° 4.

Choufleurs cancéreux enlevés par l'excision.

1° Une dame de notre connaissance avait une cuisinière âgée de trente ans, qui se plaignait de tous les accidents et qui présentait tous les symptômes décrits dans le cas précédent. Elle avait eu, à dix-huit ans, un enfant né naturellement et sans difficulté. Depuis ce temps, nous dit cette fille, elle avait toujours vécu dans la plus grande retenue et joui d'une santé parfaite. Les règles avaient toujours eu leur cours naturel ; et le premier dérangement, dans cette excrétion, datait de quatre mois seulement. Les époques s'étaient rapprochées, et il s'était déclaré de plus un écoulement séreux très considérable. Cette fille d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatique, était blonde, son teint d'un jaune paille, la face couverte d'éphélides ; ses yeux étaient bleus, la sclérotique bleuâtre ; les forces diminuaient de jour en jour.

Nous reconnûmes, par l'examen, la même disposition que dans le cas précédent : tumeur du volume double d'un œuf de poule, à surface granulée occupant la lèvre antérieure du museau de tanche et saignant à la plus légère pression.

Cette fille ne voulant point entendre parler d'opération, nous lui avions recommandé de délayer dans un peu de vin de la folle farine de tan; d'en faire une espèce de pâte un peu liquide; d'en mettre une cuillerée ou deux dans un linge fin et clair pour en faire un nouet et l'introduire dans le vagin. Ce cataplasme astringent, dont elle a fait usage pendant quinze jours à trois semaines, avait diminué de beaucoup l'écoulement; mais n'ayant pas voulu s'astreindre à renouveler ce tampon aussi

souvent qu'il était nécessaire, cette fille s'est décidée à entrer à la Maison de Santé le 25 juin 1824.

Témoin de l'examen fait avec le spéculum, par M. P. Dubois, nous vîmes que la tumeur était granulée et d'un rouge vif : il se proposait d'en faire l'excision; mais par sa forme, son volume et sa direction, cette tumeur mettait obstacle à l'application et à l'action des ciseaux courbes. Il me semblait que l'on aurait pu appliquer une ligature sur la tumeur, l'attirer avec ménagement et lenteur jusqu'à la vulve, et arrivée là, l'y maintenir et en faire l'ablation.

M. P. Dubois ne dédaigna pas cette proposition : il appliqua la ligature sur le collet du fongus et l'amena jusqu'à l'entrée de la vulve, sans que la malade proférât la moindre plainte; puis, saisissant la tumeur de la main gauche, il l'enleva d'un seul coup de ciseaux. L'utérus abandonné à lui-même se remit dans sa situation naturelle.

La femme perdit peu de sang.

On fit quelques injections avec une décoction de quinquina. Une quinzaine de jours suffit pour rendre cette fille à ses occupations.

Cette tumeur est peut-être la seule que l'on ait pu obtenir dans toute son intégrité. Elle est si promptement altérée dans sa forme et dans sa coloration, que *Clarke* qui en a rencontré plusieurs exemples, n'a jamais pu l'obtenir entière; le *specimen* qu'il en donne dans son ouvrage, n'avait point été vu à l'intérieur avant qu'on en eût fait la ligature. L'auteur anglais ne fait point mention qu'il eût examiné les parties avec le spéculum; il n'a donc pu juger de la nature de cette tumeur que le troisième jour après la ligature, lorsqu'elle se détacha du museau de tanche; elle était alors d'un rouge-brun, et en partie détruite. Aussi la description qu'il en donne n'est pas complète. Il la considère comme un amas de vaisseaux,

tandis qu'elle est composée d'une agglomération de petits corps globuleux, solides, réunis entre eux au moyen d'un tissu membraneux très fin et très délié ; mais elle est recouverte d'un réseau vasculeux très injecté d'un sang vermeil. Cette tumeur, après avoir séjourné dans l'eau simple, de rouge qu'elle était, est devenue d'un blanc mat : son volume avait augmenté de beaucoup ; les mailles de son tissu s'étaient remplies d'eau comme une éponge, et tenaient écartés les uns des autres les granules dont elle était composée. Chaque petit grain de la tumeur s'écrasait entre les doigts comme du suif. Une pinte d'eau dans laquelle la tumeur a séjourné, était teinte d'un rouge vif.

Nous avons dessiné et colorié sur-le-champ cette tumeur, représentée pl. XXIV, fig. 1ere et 2e. La pièce elle-même, qui est dans l'alcool depuis cinq ans, a conservé encore ses caractères essentiels, excepté sa couleur et son aspect vasculeux. Son volume est diminué de près de moitié aujourd'hui février 1833.

Le 1er mai 1825, la malade s'est présentée chez moi pour réclamer mes soins : j'étais bien aise qu'elle m'offrît d'elle-même l'occasion que je cherchais en vain depuis long temps de l'examiner de nouveau.

Depuis sa sortie de la Maison de Santé, cette fille avait changé deux fois de maître ; cependant elle s'était toujours trouvée seule pour le service de la chambre et de la cuisine. Elle n'avait rien éprouvé qu'un écoulement blanc d'abord léger, mais qui avait augmenté progressivement en prenant de l'odeur. Du reste elle avait bon appétit, bon sommeil ; elle ne souffrait nullement ; le flux menstruel était modéré et paraissait à des époques fixes.

Elle venait d'être surprise, le 28 avril, par une métrorrhagie violente qui s'était arrêtée par le repos au lit pendant vingt-quatre heures ; mais il restait un écoulement

brunâtre, d'une odeur qui l'incommodait beaucoup et qu'il lui était impossible de dissimuler, quelque soin qu'elle prît. En l'examinant avec le spéculum, nous reconnûmes, à sa surface bleuâtre, le point du museau de tanche qui avait été occupé par la tumeur dont on avait fait l'excision une année auparavant. Mais l'orifice, ouvert à y laisser pénétrer l'extrémité de trois doigts, présentait des bords épais, déchiquetés, tous les caractères enfin d'un cancer épouvantable, distillant un fluide ichoreux, brunâtre, d'une puanteur repoussante.

Nous avons eu occasion de voir de semblables cas de choufleur de l'utérus, chez des jeunes femmes de moins de trente ans.

2° Une dame de vingt-huit ans, qui n'avait jamais eu d'enfants, se plaignait d'un écoulement séreux si abondant, qu'il ne lui était plus possible ni de sortir ni de recevoir chez elle. M. Marjolin fit l'excision de la tumeur qui en paraissait être la source, le 23 juillet 1823, chez la malade qui demeurait au faubourg Saint-Denis. L'ablation de cette tumeur fongiforme semblait promettre la durée du bien qu'on en avait d'abord obtenu; mais de nouvelles végétations se développèrent sur le col, et s'accompagnèrent des mêmes accidents, qui furent suivis de la mort dans le courant de septembre 1825.

Réflexions. Ces cas d'excision ont-ils hâté, ont-ils retardé le moment fatal pour les femmes sur lesquelles on l'a pratiquée? Nous croyons, au contraire, que la vie a été prolongée, puisque les accidents, c'est-à-dire les pertes de sang et les sécrétions blanches ont été suspendues sur-tout chez ces deux derniers sujets, dont l'existence s'est prolongée encore pendant un ou deux ans.

Nous ajouterons à ces observations la relation d'un cas dans lequel l'excision emporta une portion du col utérin même et dut donner ainsi l'espérance d'un succès plus durable ; espérance justifiée par l'événement.

3° Madame B... âgée de trente-quatre ans, domiciliée à Versailles, mariée depuis quatorze ans, sans enfants, s'était toujours bien portée jusqu'en 1828, qu'elle vint à Paris pour suivre un cours d'accouchement à la Maternité.

C'est pendant son séjour dans cet établissement, que madame B..., s'aperçut d'un dérangement dans les fonctions de l'utérus. Les règles venaient à leurs époques, et cependant il s'écoulait du sang de la vulve dans l'intervalle d'une époque à l'autre, particulièrement lors des efforts pour uriner ou pour aller à la garde-robe. Cet état n'était accompagné que d'une gêne dans la région du sacrum; la malade n'y faisait que peu d'attention; elle se réjouissait même de perdre ainsi du sang, parce que ces évacuations la soulageaient des maux de tête auxquels elle était sujette.

La métrorrhagie venant à augmenter, un écoulement séro-sanguinolent succédant aux pertes de sang, madame B... commença à s'inquiéter de son état. Elle chercha à s'en assurer par elle-même et crut reconnaître le mal affreux qu'elle redoutait, un ulcère à la matrice. Dès ce moment elle perdit le repos, la tranquillité dont elle jouissait auparavant.

Enfin, elle confia sa position et ses craintes à MM. Dubois, père et fils, qui après l'avoir examinée, reconnurent l'existence d'une tumeur analogue à celles décrites précédemment, et décidèrent la malade à se soumettre à l'excision, seul moyen qu'il y eût alors de la guérir.

Il se passa encore près d'un mois avant que la malade se fût décidée à se laisser enlever cette espèce de végétation. Elle entra à la Maison royale de Santé le 24 novembre 1828.

Le vagin était occupé par une tumeur à surface granulée, adhérente par un collet court et gros à la lèvre antérieure du museau de tanche; elle présentait au

moins deux pouces de diamètre; la moindre compression exercée sur elle donnait lieu à un écoulement de sang. (*Voyez* pl. XXIV, fig. 3.)

Le 26 on se disposa à pratiquer l'ablation. Avec le spéculum nous vîmes que la surface du fongus était mamelonnée comme celle d'un chouflleur, et recouverte par un réseau vasculeux dont la rupture s'opérait facilement.

M. le professeur Dubois se proposant d'amener le plus près possible de la vulve la tumeur, y avait appliqué, de chaque côté, une airigne; mais à chaque effort de traction, la substance du fongus cédait; la portion saisie par les airignes se détachait de la masse et le sang coulait à flots.

Nous rappelâmes à M. Dubois le moyen qu'il avait employé dans l'un des cas précédemment rapportés, et dont nous lui avions alors suggéré l'idée.

Il remit au lendemain l'application du procédé en question.

Pendant les vingt-quatre heures qui venaient de s'écouler, la femme avait perdu beaucoup de sang. On avait été obligé de faire des applications froides et de tamponner le vagin. La tumeur avait singulièrement diminué de volume. Cependant, comme sa portion la plus solide, sa base, formait un chapiteau à bords renversés sur le museau de tanche, cette partie du col lui servait de pédicule.

C'est sur ce collet que l'on appliqua la ligature maintenue en place par deux serre-nœuds à anneaux qui servaient en même temps à l'attirer jusqu'à la vulve. Ces tractions furent douloureuses pour la malade. On enleva avec le bistouri concave, non-seulement la totalité du museau de tanche, mais encore plus de six lignes du col : cette partie étant molle, s'est alongée sous les tractions qu'on a exercées pour l'amener au dehors, et a présenté en totalité près de vingt lignes de longueur.

La tumeur, qui avait plus de deux pouces de diamètre, était réduite à la moitié de son volume primitif ; sa surface déchiquetée était d'un rouge-brun et entourée de lambeaux de la membrane vasculeuse dont elle était d'abord entourée. Pour qui n'avait pas vu la tumeur avant qu'on eût porté l'instrument sur elle, il était impossible de s'en faire une idée : nous croyons même que les membres de l'Académie, à l'examen desquels cette tumeur fut soumise, doutèrent de l'exactitude de la description qu'en avait donnée M. P. Dubois. Nous l'avons dessinée dans son premier état et après son ablation. (Pl. XXIV, fig. 3, 4 et 5.)

Nous ferons remarquer que, comme le montre la pl. II, fig. 6, qui représente la face interne du col, les rides en étaient effacées, et qu'il s'y trouvait de ces concrétions globuleuses, dures, que l'on désignait autrefois sous le nom d'œufs de Naboth.

Après l'excision de la tumeur, la malade fut prise d'un accès nerveux qui ne tarda pas à se calmer au moyen d'une potion éthérée.

Le troisième jour, il s'est manifesté quelques signes de métrite qui ont cédé aux cataplasmes et aux injections émollientes.

Le huitième jour de l'opération, la plaie présentait une surface brunâtre ; ses bords étaient d'un rouge vif. La malade n'est restée que vingt jours à la Maison. Elle exerce depuis sa profession de sage-femme à Versailles, et continue de se bien porter aujourd'hui en 1830.

Les résultats de cette opération seront d'autant plus durables que la femme est forte ; qu'elle n'a point eu le temps d'être affaiblie par les pertes de sang et celles des fluides séreux qui accompagnent ordinairement cette maladie. Une garantie bien plus valable encore est donnée par l'ablation totale de la partie malade et l'état normal très probable des annexes de l'utérus. Chez les autres

sujets qui ont été opérés de la même manière, on n'a enlevé que la tumeur qui faisait saillie sur le col ; on a oublié que ces excroissances ne sont que des formes de la maladie du col lui-même qui, dans ce cas, est toujours plus ou moins affecté; d'où il suit que l'on n'a pas plutôt retranché ces exubérances cancéreuses, que de nouveaux bourgeons pullulent à sa superficie, ou bien que sa masse s'ulcère promptement.

Depuis l'époque où cette observation a été écrite aussi bien que les courtes réflexions qu'on vient de lire, j'ai revu madame B... et confirmé, par l'examen direct, les espérances que j'avais conçues pour elle. Le 1er octobre 1832, j'eus occasion de lui faire une visite, et j'appris d'elle que rien ne l'incommodait, si ce n'est des douleurs de reins lors de l'imminence des menstrues. Le premier jour de leur éruption, le sang coule fluide et très rutilant ; le lendemain elle commence à rendre des caillots, et ce n'est qu'à l'aide de contractions utérines assez douloureuses. En raison des connaissances que sa profession lui donne, et en se rappelant les figures qu'elle a vues dans notre *Mémorial*, elle analyse très bien ses sensations, et distingue ce qui est dû à la contraction de la matrice, au tiraillement de ses cordons sus-pubiens et utéro-sacrés, d'une part, à la dilatation forcée de l'orifice utérin, d'autre part. Cet orifice effectivement paraît s'être un peu rétréci par l'effet de la cicatrisation ; le toucher ne m'a même pas permis de le découvrir ; je n'ai trouvé qu'une saillie à peine appréciable au fond du vagin. Il aurait donc été convenable d'entretenir, au moyen d'une sonde de gomme élastique, la dilatation de l'orifice actuel du col, afin de prévenir son rétrécissement pendant la cicatrisation.

CHAPITRE VII.

DU CANCER HÉMATODE.

Nul doute que cette forme de cancer n'ait fréquemment été soumise à l'observation des praticiens, mais ils l'ont rarement distinguée des précédentes; et nous pensons, en effet, qu'elle n'en diffère qu'en raison de quelques particularités de structure plus intéressantes peut-être pour l'anatomie pathologique que pour la pratique, sans être néanmoins indifférentes sous ce dernier point de vue. Les écrivains anglais ont été des premiers à la signaler à cause de la prochaine analogie, disons mieux, de l'identité réelle de cette altération du col de la matrice, avec les cancers fongueux et très vasculeux, cancers sanguins, *fungus hematodes*, comme les a nommés Hey, et qui naissent dans tout autre organe du corps. Nous l'avons déjà dit, ce mot de fongus hématode est pris en France, dans une acception toute différente; il représente pour nous celui de *nævus* ou d'anévrysme par anastomose des auteurs anglais. C'est sans doute même pour éviter ces équivoques, que Hooper (1) appelle *hematoma* ou tumeur sanguine, l'affection qui fait le sujet de ce chapitre. « Cette maladie, dit-il, se présente dans l'utérus sous l'aspect d'une substance molle, vasculeuse, semblable à un caillot solide, entremêlé de portions spon-

(1) *The morbid anatomy of the human uterus*, London, 1832, in-4, fig. col.

gieuses et comme charnues. Le plus souvent elle est fongueuse et lobulée.»

« Dans la plupart des cas, on a remarqué que cette maladie se développe par une large base dans le col de l'utérus, qu'elle s'étend dans le vagin et détruit la portion vaginale du col. Elle représente, dans le vagin, une tumeur volumineuse, inégale, occupant toute la portion supérieure de ce canal, présentant des espèces de lobes irréguliers, qui produisent, au toucher, la sensation de plusieurs polypes. Dans quelques cas, cette tumeur s'étend vers le rectum et pénètre dans cet intestin : dans d'autres cas, c'est vers la vessie qu'elle se dirige et dans laquelle elle pénètre, en ulcérant ses parois. Le rectum et la vessie peuvent contenir à la fois des tumeurs fongiformes dont on peut suivre la continuité jusques dans l'utérus.»

« Le tissu de cette tumeur présente à l'incision une surface lisse comme celle d'un caillot de sang ou de fibrine; on y distingue visiblement çà et là des lacis vasculeux, et dans quelques points une structure fibreuse et spongieuse; l'instrument qui a servi à diviser cette substance est couvert d'un liquide rougeâtre, qu'on fait aussi transsuder aisément par la compression des surfaces produites par la section. Quant aux surfaces extérieures du fongus, elles sont aussi sanguinolentes, mais en même temps ulcérées et couvertes d'une couche membraniforme.»

« Le corps de l'utérus affecté de cette maladie est toujours considérablement développé, et beaucoup plus mou qu'à l'état normal. Sa cavité est plus spacieuse et sa membrane interne plus vasculeuse.»

Parmi les auteurs français, nous ne trouvons que le docteur Duparcque qui ait nettement séparé des autres cette forme de cancer utérin. Le cancer sanguin, comme il l'appelle, n'est pour lui que le troisième degré

d'une congestion sanguine vers l'utérus, et nous avons adopté depuis long-temps une opinion analogue, avec quelques restrictions toutefois. Nul doute que les congestions sanguines n'amènent aisément une phlegmasie chronique, et que celle-ci ne puisse conduire à la dégénérescence cancéreuse. Mais qui peut dire si la congestion hémorrhagique n'est pas plus souvent encore l'effet d'une phlegmasie, d'une dégénérescence préexistante? A l'appui de cette dernière opinion, on observera que le cancer hématode attaque ordinairement le col utérin seul ou presque seul, bien que le corps de la matrice soit quelquefois (non toujours) en même temps tuméfié, et nous savons que ce n'est point cette région de la matrice qui est la source ordinaire des exhalations sanguines. Quand les faits de cette nature auront été plus scrupuleusement observés et recueillis, on pourra peut-être distinguer les cancers primitifs et les consécutifs. Si les hémorrhagies ont précédé toute induration, tout gonflement du col, si le museau de tanche, peu sensible au toucher, mou et violacé, a grossi sans changer de forme, la congestion a probablement été l'affection première; s'il y a eu d'abord douleurs, sensibilité vive, s'il s'est formé des tubercules, des crêtes, des inégalités multiples, des duretés, etc., dès la première apparition des hémorrhagies, celles-ci ne sont sans doute que secondaires. Mais dans l'état actuel des connaissances que nous possédons sur cet objet, on est le plus souvent réduit à dire qu'il y a, à la fois, dégénérescence et congestion. Ceci explique pourquoi la tumeur est plus facilement saignante encore que le cancer fongueux proprement dit; pourquoi il y a des hémorrhagies abondantes et presque continuelles; pourquoi la substance de l'excroissance semble n'être autre chose que celle d'un fongus parcourue de vaisseaux plus volumineux, plus abondants, plus inégaux, plus mous

que dans le fongus simple, et farcis de sang coagulé.

De cette nature de la dégénérescence, résulte une facile et prompte destruction quand l'ulcération s'en empare; il y a alors dissolution chimique, autant, plus peut-être, que corrosion vitale. Et cette destruction, opérée en peu de jours, pourrait être assimilée aussi bien à la gangrène qu'à l'ulcération. L'excavation qui succède alors à la tumeur, a le plus souvent des bords mous et en forme de lambeaux, quelquefois durs et déchiquetés. Au reste, nous ne croyons pas devoir insister plus longuement sur les symptômes et la marche de cette affection dont nous tracerons plus complétement le tableau dans les observations annexées à ce chapitre.

Voici seulement, pour suppléer à ce qui aurait pu échapper à l'investigation de celui de nous à qui appartiennent ces observations, le résumé que nous empruntons à M. Duparcque (1).

« On trouve, au fond du vagin, et s'avançant plus ou moins dans cette cavité, une tumeur formée par le col de l'utérus engorgé, d'un rouge-brun : sa surface, qui paraît assez lisse à la vue, toujours enduite de lamelles de sang caillé, semble un peu inégale au toucher. En pressant cette tumeur, elle fait éprouver un sentiment très prononcé de crépitation, dépendant probablement du déplacement du sang à demi-coagulé qui infiltre le tissu malade. En même temps, on voit très manifestement ce même fluide noir s'échapper de la surface de ces tumeurs, comme si on l'exprimait d'une éponge.

« A l'ouverture des cadavres, on trouve la partie altérée comme boursoufflée, d'une couleur noirâtre, molle, friable, comme pulpeuse. Le parenchyme utérin est ré-

---

(1) *Traité des altér. org. de la matrice*, p. 115 et 394.

duit en une masse de filaments fibro-celluleux et vasculaires, se déchirant facilement et perdus au milieu du sang noir et coagulé qui s'y est infiltré. En un mot cette altération présente une ressemblance exacte avec le tissu d'une rate engorgée et à demi-putréfiée. Cette altération paraît marcher de la surface interne de la matrice à la surface extérieure, dans laquelle on trouve ordinairement encore une couche plus ou moins épaisse de tissu utérin non altéré.

« Souvent on trouve cette altération au milieu de parties présentant des traces d'inflammation, environnées de foyers purulents. La masse altérée est elle-même parsemée de petits foyers et infiltrée de pus conjointement avec le sang noir. »

Nous ferons observer, en passant, que cette dernière circonstance ne prouve rien contre la nature cancéreuse de cette affection : car nous avons vû souvent des foyers purulents au sein d'une tumeur du reste évidemment squirrheuse ou cérébriforme.

Ailleurs, M. Duparcque s'exprime encore ainsi sur le même mal : « On reconnaît le cancer au gonflement sans déformation (1) de l'utérus et notamment du col où il a le plus ordinairement son siége ; à la mollesse remarquable de son tissu; au sentiment prononcé de crépitation que l'on éprouve en le comprimant; à l'écoulement constant d'un sang noir et grumelé, mêlé de caillots plus ou moins volumineux ; au suintement d'un fluide analogue, qui a lieu par toute la surface apparente, c'est-à-dire vaginale de la tumeur. A une époque très avancée de l'altération, il se mêle au sang des lambeaux putréfiés,

(1) On verra plus loin que des congestions hémorrhagiques sans dégénérescence cancéreuse peuvent, comme nous l'avons déjà fait entendre plus haut, causer le gonflement et la couleur violacée du col. Nous insisterons plus spécialement sur ce point, en traitant des hémorrhagies utérines.

des matières fétides résultant du détritus et de la décomposition du tissu altéré, décomposition qui marche, d'ordinaire, du centre à la circonférence, comme le ramollissement, c'est-à-dire qu'il commence vers l'orifice et s'étend de là au col et au corps de la matrice. De là résulte une excavation comme ulcéreuse, et la maladie prend alors la forme de cancer ulcéré. »

Passons maintenant à l'exposé des faits ci-dessus annoncés; de plus longues généralités seraient effectivement assez inutiles : le pronostic ne ressort-il pas évidemment de ce que nous avons dit plus haut en quelques mots sur la marche et la nature du mal? Quant au traitement, peut-être en détournant, par des saignées dérivatives et des exutoires, les fluxions hémorrhagiques, en en diminuant les effets par l'emploi des astringents en injection ou à l'intérieur, du ratanhia, du seigle ergoté, préviendrait-on la naissance de ce cancer ou en retarderait-on l'explosion : c'est là une conjecture bien hasardée, selon nous, malgré les succès cités par M. Duparcque et qu'il faut rapporter plutôt à des métrorrhagies essentielles qu'à de véritables tendances au cancer hématode. Quant au traitement local de ce cancer déclaré, il paraît clair que l'extirpation du col, que sa cautérisation même, préférée par M. Duparcque, n'auraient que bien rarement des avantages probablement passagers, et seraient, au contraire, bien souvent l'occasion, la cause d'accidents graves et funestes. Nous ne parlons pas de l'extirpation totale dont il a été suffisamment question ailleurs.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

No 1.

Cancer hématode terminé par ulcération.

Une jeune femme de vingt-six ans, d'une constitution

forte, d'un tempérament sanguin, d'une complexion qui annonçait la santé la plus robuste, avait été choisie par madame Charrier, sage-femme, pour nourrir chez elle son enfant. A l'époque où je la vis d'abord, je lui trouvai en effet toutes les qualités que l'on peut exiger dans une nourrice; elle avait de fort belles dents, mais les gencives étaient *habituellement saignantes*.

Il est à remarquer que cette femme, qui n'était point mariée, n'avait jamais été bien réglée. Aussi elle était enceinte de trois mois, qu'elle croyait encore à une suspension de règles, comme elle en avait déjà éprouvé plusieurs et même de plus longue durée. La grossesse s'était passée sans accidents; mais le travail fut extrêmement long parce que la tête se présentait en cinquième position du sommet (Baudelocque). L'application du forceps fut difficile et réitérée plusieurs fois de suite. La lacération des parties génitales externes s'en est suivie et peut-être aussi le col de l'utérus a-t-il subi quelque lésion de la part de l'instrument. Cependant cette fille se rétablit, et c'est trois ans après avoir cessé de nourrir, à peu près quatre ans et demi après être accouchée, qu'elle se plaignit des douleurs violentes dans la région utérine, accompagnées d'une plus grande abondance des règles. Le museau de tanche, à cette époque, était hérissé de petits corps durs, rouges, saillants, polypiformes, d'une excessive sensibilité. La moindre secousse, le moindre effort qui mettait en contact le museau de tanche avec le vagin, était une cause de redoublement dans les douleurs.

J'avais donné le conseil alors de se soumettre à de fréquentes saignées révulsives, de faire des injections avec la décoction de jusquiame ou de morelle, de prendre des bains entiers ou de siége : elle ne suivit que fort peu de temps ce traitement. On lui conseilla d'aller chez elle, à la campagne, pour s'y reposer des fatigues de sa place

de bonne d'enfant, et pour réparer ses forces épuisées par les pertes de sang qui n'avaient point cessé.

Elle revint à Paris sept ou huit mois après, se trouvant mieux. Mais à peine eut-elle repris ses occupations ordinaires, que la métrorrhargie revint; les pertes étaient tellement abondantes, qu'un jour voulant derober à ses maîtres la connaissance de son état, et s'étant cachée dans les latrines pour y changer de linge et les faire disparaître, elle tomba dans une syncope assez profonde pour donner de l'inquiétude sur son absence. On la trouva baignée dans son sang. Après les premiers soins que son état exigeait, je fus priée de constater de nouveau l'état de cette femme : elle avait alors vingt-sept ans. Le museau de tanche était du volume d'une moyenne pomme, c'est-à-dire d'environ deux pouces en diamètre; il affectait la forme d'une coupe à bords déchiquetés, très durs, dont le côté gauche était profondément échancré. Le corps de l'organe, immobile dans la situation qu'il affectait, paraissait avoir contracté de fortes adhérences avec les parties environnantes. Cette dernière disposition enlevait toute idée de tentative de guérison par l'ablation de l'utérus, et la destruction d'une partie de son col ne laissait d'autres ressources à l'art que dans l'emploi des palliatifs pour calmer les souffrances de cette pauvre fille, qui a dû y succomber à peu de temps de là.

Réflexions. Bien certainement l'origine de la maladie remontait à une époque éloignée. La malade y était probablement prédisposée avant qu'elle fût devenue enceinte : on peut le conjecturer du moins de la difficulté qu'eut à s'établir la menstruation et des irrégularités auxquelles elle resta exposée. L'accouchement avec le forceps a probablement déterminé le développement de la maladie que l'allaitement a pu retarder pendant dix-huit mois. Mais l'époque du sevrage une fois arrivée,

le sang qui se portait naguère aux mamelles, descendant vers l'utérus où il était appelé par l'irritation dont cet organe était le siége depuis long-temps, il s'établit une série de phénomènes qui amenèrent l'état désespéré que nous venons de retracer.

Nous trouvons ici une première forme de cancer hématode assez différente de celle qu'a observée M. Duparcque, et dont il a peut-être fait une application trop générale. Les faits qui vont suivre se rapprocheront davantage du sien.

N° 2.

Deux exemples de congestions sanguines de l'utérus suivies de cancer hématode, d'ulcération et de mort.

1° La nommée Marie-Anne Ch..., domestique, âgée de trente-huit ans, ayant été auparavant établie à Paris dans le commerce des vins, avait pris, à cette époque, le goût des boissons fortes. Cette femme, d'une constitution sanguine, avait acquis beaucoup d'embonpoint, malgré les changements survenus dans sa fortune et dans sa manière de vivre.

Les règles étaient devenues plus abondantes depuis qu'elle était à mon service; elle se plaignait de douleurs de reins et de tiraillements fatigans dans les aînes. L'ayant examinée pour la rassurer sur les craintes qu'elle avait déjà d'un ulcère, je trouvai l'utérus plus bas que dans l'état naturel, mais non pas plus volumineux. Sur la lèvre antérieure du museau de tanche, existait une excroissance mollasse, à surface inégale, qui n'était nullement douloureuse au toucher. Je rassurai de mon mieux cette femme sur son état; mais les pertes allaient toujours en augmentant. Marianne s'affaiblissait, et souvent sa sœur, domestique avec elle, était obligée de faire son service.

Huit mois environ après avoir examiné la malade, je pris de nouveau connaissance de l'état des parties. Alors je trouvai dans le vagin une tumeur du volume d'une petite orange; je pouvais la circonscrire du côté gauche; mais à droite cette tumeur me paraissait fort adhérente. Comme elle s'avançait jusqu'à l'entrée du vagin, en écartant les grandes lèvres il était facile d'en voir une certaine portion, dont la surface, d'un brun livide, était lisse au toucher, excepté en un point plus vermeil sur lequel s'élevait la petite crête que nous avions découverte huit mois auparavant.

Peu au fait alors (en 1812) des maladies de la matrice, je pris cette tumeur pour un polype, et à quelques jours de là, je priai une personne fort habile d'examiner la femme. Plusieurs jours se passèrent, et une perte très abondante de sang eut lieu avant que la malade pût être examinée par madame Lachapelle, à qui je l'avais adressée. La tumeur ne présentait plus alors qu'une large échancrure à bords déchiquetés, et rien qui ressemblât au polype que j'avais annoncé. En effet, je ne trouvai plus chez cette femme qu'une espèce de détritus de la lèvre antérieure du museau de tanche; la lèvre postérieure, mince et large, était saine. (*Voyez* la pl. XXVIII, fig. 1 et 2.)

La perte continuant d'augmenter, les forces décroissant dans la même proportion, et la malade ne pouvant continuer son service, nous la fîmes entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle mourut après un séjour de deux mois.

Nous apprîmes de sa sœur, que Marianne avait l'habitude des jouissances solitaires depuis son enfance, et qu'elle s'était livrée à des excès dans ce genre qui auraient dû amener beaucoup plus tôt les accidents auxquels elle succomba à l'âge de 40 ans.

Réflexions. Les hémorrhagies qui ont précédé la tuméfaction de la lèvre antérieure du museau de tanche,

étaient-elles essentielles et dues à cette vicieuse habitude? on peut croire que le premier effet qui résulta de ces excitations répétées, fut une dégénérescence du col utérin, et que les hémorrhagies ne furent que la dépendance de cette altération organique. En effet, dès notre premier examen, nous trouvâmes une fongosité peu saillante, mais qui prouvait bien l'état maladif et déjà cancéreux de la matrice, malgré l'absence d'un gonflement appréciable.

2° Louise B..., née à Paris, de parents qui avaient succombé à peu de distance l'un de l'autre, à une affection chronique de la poitrine, eut dans son enfance une affection scrofuleuse qui retarda son développement, et exerça sur les os du bassin et des cuisses une influence dont on voyait encore des traces après l'âge de puberté. La première phalange du pouce de la main droite fut cariée; on en fit l'extraction : Louise avait alors cinq ans. Jusqu'à treize ans que la menstruation s'établit, il se manifesta des engorgements dans les glandes du cou, dans les articulations des poignets.

Restée orpheline à quinze ans, sans aucun moyen d'existence, exposée aux séductions de tout genre que présente la capitale, et sur-tout le théâtre auquel la destinait une tante maternelle, Louise se livra a toutes sortes d'excès. A 18 ans, elle devint enceinte; son accouchement fut long à cause de la saillie trop prononcée de l'angle sacro-vertébral; cependant il se termina sans le secours d'aucun instrument.

A l'âge de vingt-deux ans, les règles devinrent très abondantes. L'examen nous présenta le museau de tanche taillé en bec de flûte; sa lèvre antérieure, alongée et mollasse, était d'un rouge lie de vin. Quoique l'époque des règles fût encore éloignée, une émission de sang accompagnait souvent le coït ou lui succédait, mais sans douleurs.

Je fis entrevoir à Louise tous les dangers de sa position, si elle ne renonçait à sa manière de vivre : sa conduite devint plus régulière par la suite. On fit en quinze jours deux petites saignées du bras; plus tard, des applications réitérées de sangsues au nombre de douze à vingt, d'abord sur les aînes, puis sur le périnée, sur les lombes; d'autres fois, des sinapismes étaient placés au-dessous des mamelles, lorsque les règles étaient trop abondantes. La tisane de saponaire remplaçait alors la limonade végétale ou la décoction légère du ratanhia. Plus tard, nous fîmes prendre le sirop de gentiane composé, celui de quinquina; pour injection, décoction de seconde écorce de chêne avec un demi-gros d'alun par pinte. On avait eu l'attention d'entretenir la liberté du ventre avec le sulfate de magnésie, soit en boisson, soit en lavement.

Tous les symptômes de congestions vers le col utérin se dissipèrent; la santé de Louise se raffermit; elle prit un peu d'embonpoint, et se maria environ trois ans après.

En quatre années elle eut trois grossesses successives; deux simples et la dernière composée de deux enfants mâles qu'elle entreprit d'allaiter.

Elle perdit en peu de temps un fils de quinze mois, d'une fièvre cérébrale, et quatre mois après, un de ses jumeaux.

A cette occasion, elle fut prise d'une perte de sang considérable, accompagnée de douleur et de pesanteur dans la région utérine. Quelques injections froides et un peu de repos au lit suffirent pour suspendre les accidents; mais un mois plus tard le sang revint avec la même abondance qu'à l'époque précédente.

Devenue mère de plusieurs enfants, avec peu de ressources pour pourvoir à tous les besoins de son ménage, Louise se donnait beaucoup de peine et de fatigue. Pour comble de malheur, son mari vint à perdre la place qu'il

occupait dans un établissement public; elle s'abandonna alors au désespoir, et les pertes de sang ne la quittèrent plus. Elle avait trente ans lorsqu'elle vint me consulter l'avant-dernière fois (1er juillet 1829). Je trouvai alors le col de l'utérus très développé, la lèvre antérieure du museau de tanche d'un rouge livide, saignant, offrant à peu près quinze à dix-huit lignes de diamètre.

J'engageai cette jeune femme à cesser d'allaiter le jumeau qui lui restait et qui achevait de l'épuiser, à se tenir fraîchement au lit, à faire quelques applications froides sur les cuisses, à prendre pour boisson de la limonade nitrée.

La position financière de cette malade ne lui permettant pas de se faire servir, elle continuait de vaquer avec courage à ses occupations domestiques. Le 25 juillet une perte effroyable se déclare tout-à-coup, s'accompagne de syncope si profonde et si prolongée, qu'elle semble annoncer le terme des maux de cette infortunée. A cette époque, la tumeur était entièrement détruite; il n'en restait que quelques lambeaux membraneux, livides, dont on pouvait entraîner une partie avec les doigts sans causer la moindre douleur.

Les pertes de sang, quoique moins violentes, continuèrent encore pendant vingt jours. La surface du corps était tout-à-fait décolorée; il ne restait pas la moindre apparence de sang dans les vaisseaux. Louise termina sa déplorable existence après plusieurs jours de vomissements spasmodiques. On ne fit point l'ouverture de son corps.

Réflexions. Ici l'état de congestion, le gonflement mollasse que nous verrons accompagner assez souvent les pertes utérines essentielles et réitérées, paraissent avoir évidemment précédé toute autre altération de l'utérus et sur-tout la dégénérescence cancéreuse; cela est si vrai

que des moyens, certes bien inefficaces contre le cancer ont procuré ici un soulagement tel qu'on pourrait l'appeler une guérison temporaire. Des accouchements survenus depuis semblent confirmer cette opinion. Nul doute donc que la tuméfaction, la dégénérescence et la destruction du col de la matrice, n'aient été ici la suite des hémorrhagies, ou pour mieux dire des congestions dont elles n'étaient que la manifestation et la suite.

SIXIÈME SECTION.

PHLEGMASIES AIGUES ET CHRONIQUES DE L'UTÉRUS.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Si l'on se rappelle la structure éminemment vasculaire de l'utérus, si l'on a égard aux fluxions naturelles dont il est le siége, aux fonctions actives dont il est l'instrument, on devra penser que la métrite, et sur-tout la métrite aiguë, est une des maladies les plus communes entre toutes celles qui affectent le corps humain. Cependant, dès qu'on ouvre les livres qui ont traité d'un sujet analogue à celui qui nous sert de texte, on s'aperçoit aisément que certains auteurs ont écrit plus d'après leurs conjectures que d'après leurs observations, et l'on remarque avec surprise que les observateurs sincères conviennent avoir vu trop peu de cas de ce genre pour tracer une histoire complète de la métrite et notamment de la métrite aiguë (1). Plusieurs causes ont dû amener à la fois

(1) Gardien, *Mal. des femmes*; Chomel, *Art.* MÉTRITE *du Dict. de Méd.*; Murat, *Dict. des Sc. médicales.*

ce résultat inattendu : 1° la métrite est réellement assez rare à l'état aigu et à l'état simple, car les douleurs qui accompagnent la dysménorrhée prennent rarement un caractère inflammatoire décidé, et l'on s'accoutume à n'y voir que des symptômes de spasme et de congestion ; 2° dans la métrite réelle, les symptômes spasmodiques, dus aux sympathies que met si puissamment en jeu la matrice, en imposent fréquemment aux observateurs, et leur font croire à une hystérie essentielle, ou bien à quelque autre maladie nerveuse ou cérébrale, là où le vrai point de départ est l'utérus, où l'essence du mal, la source des symptômes est une phlegmasie ; 3° enfin, chez les femmes en couches, la métrite étant communément masquée par la péritonite, à laquelle elle est presque constamment liée, cette dernière a long-temps seule absorbé l'attention des pathologistes et des accoucheurs de notre siècle ; de même que, auparavant, les théories humorales et le rôle important qu'on faisait jouer aux humeurs laiteuses et lochiales détournaient l'esprit du vrai caractère de l'affection dont on n'aurait dû, le plus souvent, voir que des symptômes dans la suppression du lait ou des vidanges. En réalité, la péritonite est bien plus ordinaire que la métrite, quoique l'on dût naturellement penser que la matrice souffre plus que le péritoine durant la grossesse et l'accouchement. Si une multitude d'observations positives ne prouvaient point cette aptitude du péritoine à s'enflammer plutôt que l'utérus, un fait rapporté par M. Dance en donnerait une preuve parlante. Une fille, enceinte de quatre mois, se met entre les mains d'une vieille femme qui tente de la faire avorter au moyen de l'acupuncture ; l'instrument, employé à cette criminelle manœuvre, est si maladroitement poussé, qu'après avoir traversé tout l'utérus en entrant par son orifice, il en perce le fond dans toute son épaisseur. Une syncope succède à cette blessure ;

puis survient une péritonite bientôt mortelle et caractérisée, sur le cadavre, par un épanchement floconneux; tandis que l'utérus ne présentait qu'une rougeur, une mollesse, une épaisseur qu'on pouvait naturellement attribuer plutôt à la grossesse qui venait de se terminer qu'à un état maladif.

Nous avons dit que, en réalité, la métrite simple n'était pas commune, malgré des conditions de structure qui paraissent si favorables à son développement; d'autres conditions du même genre peuvent aussi rendre raison de cette rareté. L'utérus contient beaucoup de vaisseaux, il est vrai, mais la plus grande partie sont des vaisseaux veineux qui, malgré les expériences du professeur Cruveilhier, malgré les assertions de M. Dance, ne paraissent pas favoriser, autant que la surabondance des capillaires artériels, la production des inflammations aiguës dans le parenchyme des organes. M. Cruveilhier a pu produire des phlébites et non des phlegmons; Dance a pu n'observer qu'une forme, et même qu'un effet de la métrite, et non son caractère essentiel. Observez d'ailleurs que ces vaisseaux si nombreux sont disposés de manière à perdre facilement le sang superflu qui vient à les distendre; que les menstrues, les lochies sont autant de *crises* ou de saignées locales naturelles, bien propres à prévenir ou à faire avorter des métrites imminentes. Puis rappelons-nous que le tissu fibreux et contractile de la matrice n'est point, autant que les tissus glanduleux, disposé aux inflammations aiguës, et que c'est dans cette organisation même que nous avons fait consister la cause de cette remarquable prépondérance numérique des affections chroniques sur les aiguës dans cet organe.

Aussi la métrite chronique est-elle fort commune, bien que souvent confondue avec le squirrhe, avec l'ulcère cancéreux, bien que souvent aussi considérée comme

une incommodité à part et d'un caractère spécial, sous les noms de catarrhe utérin, ou leucorrhée.

Les formes de la métrite sont effectivement assez variées pour autoriser ces confusions ; elles sont assez différentes pour que nous en devions traiter dans autant de chapitres séparés. Voici ceux qu'il nous paraît utile d'établir, toujours en envisageant les objets sous le point de vue pratique.

1° Métrite aiguë simple; 2° métrite puerpérale; 3° métrite chronique avec induration; 4° métrite subaiguë avec ulcération; 5° métrite avec granulations du museau de tanche; et 6° métrite avec flux muqueux.

En parcourant cette liste, on peut voir, en effet, que l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et les indications sont différents dans chacune des formes qu'elle expose. D'autres différences ressortiront encore dans les détails propres à chacune : nous ne devons pas nous y arrêter ici ; mais il est encore une considération générale dont il est bon de dire un mot. Nous n'avons pas fait d'articles séparés pour la métrite partielle ou totale, bien que l'étendue qui est envahie soit une circonstance d'une grande importance dans la pratique ; mais elle ne doit nous fournir que des modifications, faciles à indiquer pour chacune des formes ci-dessus énoncées ; ainsi la métrite simple est ordinairement générale ; la métrite puerpérale est peut-être plus intense sur tel ou tel point, telle ou telle surface, de même qu'elle peut avoir tel ou tel caractère dû à diverses complications locales ou générales; la métrite chronique sera fréquemment partielle, quelquefois totale ; l'ulcéreuse, la granuleuse seront ordinairement dans le premier cas, presque jamais dans le deuxième ; enfin, le catarrhe utérin devra être considéré comme dépendant sur-tout d'une altération des surfaces intérieures de la matrice et de ses dépendances. On voit donc que ce dernier mode

de division ne peut s'accommoder que très accessoirement avec la nature même des lésions dont nous avons à nous occuper, et qu'il ne doit être que secondairement compris dans l'étude de ces maladies.

CHAPITRE II.

DE LA MÉTRITE AIGUE SIMPLE.

On conçoit, sans qu'il soit nécessaire de le dire, que, à quelque âge que ce soit, une violence directe portée sur l'utérus, une blessure, une compression, une ligature, une cautérisation, devront déterminer une inflammation aiguë dans cet organe. Plusieurs de ces lésions, du reste assez rares, supposent la préexistence de quelque autre maladie, comme un prolapsus, un cancer. Cette dernière affection même peut, en raison des douleurs et de la violente excitation qui l'accompagnent, se compliquer d'une métrite véritable, et dont on trouve les traces à l'ouverture du cadavre, comme nous en donnerons plus loin des exemples. Mais, à part ces circonstances accidentelles où la métrite n'est plus qu'une dépendance accessoire, ce n'est guère chez une fille impubère, ni chez une femme âgée, et qui a cessé d'être féconde, d'être menstruée, qu'on doit s'attendre à voir se développer la métrite. La torpeur, l'atrophie de l'utérus et son inactivité, presque complète alors, le soustraient à la fois, et aux mouvements fluxionnaires, et aux irritations directes qui dépendent de l'exercice des fonctions reproductrices. Toutefois on a quelques exemples rares de métrite aiguë, chez des enfants

en bas âge : en voici un que nous empruntons à Dance (1); mais nous noterons d'abord que la métrite semblait être ici consécutive à une péritonite chronique : l'enfant était âgée de huit ans, et on l'avait apportée à l'hôpital des enfants malades, comme atteinte du carreau. Le ventre était effectivement développé, dur et douloureux depuis six mois environ, et M. Guersent reconnut sur-le-champ l'existence d'une péritonite chronique, diagnostic dont on put, quelques jours plus tard, vérifier l'exactitude par l'ouverture du cadavre.

Les intestins étaient réunis en une seule masse, et comme soudés entre eux par des fausses membranes épaisses, résistantes et de couleur gris noirâtre : un liquide purulent remplissait l'excavation du bassin et les fosses iliaques; les ganglions mésentériques étaient dans l'état naturel. La matrice présentait une tuméfaction considérable; elle était développée de haut en bas, et formait un ovoïde assez régulier, du volume d'une pomme : une fluctuation manifeste se faisait sentir à travers ses parois; elle était en effet distendue par un liquide purulent, analogue, par la couleur et la consistance, à de la bouillie un peu épaisse : cette matière s'enlevait avec assez de difficulté; et tout autour de la cavité utérine, dont la surface offrait un couleur d'un rouge vif, existait une fausse membrane assez épaisse qui se continuait sans interruption sur l'orifice interne du col; un liquide de même nature était contenu dans la cavité de la trompe gauche, dont le volume égalait celui du doigt auriculaire, et dans un petit kyste adhérent à l'ovaire du même côté.

C'est seulement quand la matrice a un volume assez considérable, que des commotions dues à une chute sur les fesses peuvent l'enflammer; encore faut-il qu'elle soit

(1) *Archives*, octobre 1829.

prédisposée à l'inflammation par la turgescence menstruelle présente ou imminente, ou récemment passée. C'est dans de semblables circonstances que la métrite peut aussi succéder à des excès dans l'union des sexes, ou dans les abus par lesquels certaines femmes y suppléent, sur-tout si l'utérus reçoit directement des chocs plus ou moins violents, soit à cause de son abaissement naturel, soit par des circonstances étrangères à cet organe même. Nous avons vu la matrice affectée d'altérations fort graves et primitivement inflammatoires chez des femmes qui n'étaient coupables que d'une dégoûtante complaisance pour un mari dépravé, ce viscère ayant reçu alors des chocs plus rudes, quoique moins immédiats, à travers les parois du rectum. C'est aussi dans le temps de la menstruation, qu'un froid subit appliqué à la peau, près ou loin des organes génitaux, aux pieds, aux mains, au siége, dans le vagin même, peut, en supprimant l'évacuation sanguine, produire une inflammation aiguë de la matrice. Des astringents, employés en injections dans le même but ou dans celui de faire inconsidérément disparaître une leucorrhée, peuvent avoir le même résultat, bien que, dans certains cas, la métrite chronique en soit plutôt la suite. Nous avons connu une personne qui, pour ne point interrompre ses habitudes et se livrer plus commodément à son goût pour la société, se remplissait, durant la menstruation, le vagin d'une éponge imbibée d'oxycrat; elle a succombé, jeune encore, à la marche rapide d'un cancer ulcéreux.

Mais cette turgescence, cette fluxion menstruelle est quelquefois toute seule la cause d'une métrite aiguë, quand une conformation particulière s'oppose à la libre exhalation ou à la libre émission du sang; c'est ce que nous expliquerons plus amplement dans la section suivante à propos de la dysménorrhée.

D'autres causes de fluxions, moins puissantes sans

doute, peuvent aussi appeler le sang vers l'utérus et le disposer à l'inflammation, la déterminer même : un vice dartreux peut produire cet effet en se portant sur la vulve dont toute vive stimulation se propage jusqu'à l'utérus ; c'est de la même manière qu'agissent les ascarides vermiculaires, soit qu'ils restent fixés dans le rectum, soit qu'ils étendent leur séjour et propagent le prurit dont ils sont la cause jusque dans le vagin. Nous avons vu, dans l'âge le plus avancé comme dans l'âge le plus tendre, des femmes atteintes de cette incommodité qui les portait, dans l'intention de se soulager, à des violences bien propres à irriter et enflammer même les organes profondément placés dans le bassin (B). Enfin nous avons aussi considéré quelquefois comme une des causes de certaines métrites la constipation et les efforts qu'elle avait fréquemment nécessités.

Nous avons lieu de croire que la métrite aiguë est souvent latente; légère sans doute, mais fréquemment réitérée, elle passe à l'état chronique, et de là à des altérations plus dangereuses encore. Quand elle est assez intense pour se manifester par des symptômes prononcés, il semble que son diagnostic doit être assez facile ; mais il ne l'est qu'autant que les symptômes généraux ou sympathiques ne masquent pas les symptômes locaux. Voici un exemple frappant de cette équivoque ; nous regrettons seulement de ne pouvoir le donner avec tous les détails convenables, forcés de nous en rapporter à nos souvenirs et à ceux des personnes qui donnèrent, conjointement avec nous, des soins à la malade. Une fille âgée au plus de seize ans, mais grande, robuste, sanguine, n'était cependant point réglée encore, lorsqu'elle fut prise d'une affection fébrile que caractérisèrent sur-tout des symptômes cérébraux et des spasmes ; ainsi, état continuel d'hébétude, souvent délire mais sans fureur, mouvements convulsifs variés, soubresauts des tendons, yeux égarés et roulant

irrégulièrement dans l'orbite. Ces symptômes, joints aux variations du pouls et des autres phénomènes fébriles, avaient donné l'idée d'une fièvre maligne, et leur augmentation graduelle avait fait porter le plus fâcheux pronostic ; on désespérait de sa vie. MM. Jaumes et René, docteurs très instruits de Montpellier, avaient combattu cet état par des antispasmodiques; ils avaient aussi attaqué par des émollients et des sangsues les douleurs dont l'abdomen paraissait être le siége. Déjà instruit par leurs observations, je remarquai en outre que la sensibilité du ventre était sur-tout considérable vers l'hypogastre ; que là, on sentait profondément de la résistance, une sorte de tumeur fugitive, que la douleur s'étendait principalement aux aînes, et que le reste du ventre semblait n'être tuméfié et douloureux que par diffusion d'une maladie inflammatoire dont le siége réel pouvait être présumé dans le bassin. Outre les phénomènes spasmodiques déjà mentionnés, j'en signalai d'autres, tels que le resserrement du gosier, l'oppression passagère, etc., qui me parurent plus décidément hystériques et me firent juger que tout ce cortége d'effrayants symptômes était sous la dépendance d'une métrite. En conséquence, sans abandonner l'emploi des antispasmodiques, de l'assa-fœtida en lavement, de l'opium et même de l'éther, nous insistâmes particulièrement sur les demi-bains, les cataplasmes à l'hypogastre, de larges applications de sangsues au-dessus des pubis et aux aînes; un amendement notable suivit de près ces médications : à l'opium nous associâmes le mercure doux pour contrebalancer ses effets sur le canal intestinal et dissiper la constipation, le météorisme; l'huile de ricin fut aussi plusieurs fois administrée avec le même avantage; mais c'est sur-tout aux pilules d'opium et de mercure doux qu'on attribua les effets les plus favorables. J'avais cessé de voir cette fille dont la convalescence paraissait assurée; cependant j'appris par les parents que,

durant une quinzaine de jours encore, elle avait éprouvé bien du malaise, mais que l'établissement de la menstruation avait, à cette époque, enlevé jusqu'aux moindres restes du mal (D).

On a déjà vu, dans cette observation et dans le tableau des phénomènes qu'elle expose, une partie des symptômes sympathiques; nous y joindrons, avec MM. Murat, Capuron et autres (1), un mal de tête violent, sus-orbitaire ou sincipital, l'obscurcissement de la vue, la surdité, des vomissements, des sueurs partielles au front, surtout des douleurs aux reins et une grande prostration des forces.

Quant aux symptômes locaux, nous avons signalé déjà la douleur et la sensibilité à l'hypogastre, aux aînes; notons encore une pesanteur sur le rectum la gêne, les ténesmes, les douleurs en urinant, un tiraillement ou une pression douloureuse aux lombes et vers la convexité postérieure du sacrum : souvent aussi les douleurs se propagent vers l'une des fosses iliaques par extension de l'inflammation aux trompes, aux ovaires. L'exploration, par le toucher vaginal et la palpation hypogastrique, apprennent aussi que l'utérus est gonflé uniformément; qu'il est plus pesant, plus dur, plus chaud, et sur-tout infiniment plus sensible que dans l'état normal. Voici, au reste, un exemple brièvement rapporté par Pinel, d'après M. Landré Beauvais, de métrite simple et presque sans symptômes sympathiques. Une fille âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, est attaquée, sans cause connue, de douleurs dans l'hypogastre. Le lendemain, douleur vive dans la région de

(1) Probablement d'après Hippocrate (*De mul. morb.*, lib. 2, cap. 50). Il faut noter que la majeure partie de ce que les auteurs ont écrit de la métrite, se rapporte à la métrite puerpérale et non à celle dont il est ici question.

l'utérus, qui s'étend aux lombes, aux aînes et aux cuisses; pouls dur et fréquent (*saignée du bras, lavements, fomentations émollientes sur l'abdomen, boissons rafraîchissantes*). Soulagement de quelques heures. Le quatrième jour au matin, même état, quelques vomissements, pouls moins dur (*application de dix sangsues aux parties génitales, suivie d'un écoulement abondant de sang.*) Le soir, diminution de la douleur, cessation du vomissement pendant quelques jours; douleurs moins intenses, peu de fièvre. Terminaison vers la fin du second septénaire.

Si une métrite aiguë tres intense peut, d'après ce qu'on a vu plus haut, devenir immédiatement redoutable; si elle peut, comme la métrite puerpérale, entraîner une péritonite funeste; si, par sa propagation aux annexes de l'utérus, l'inflammation peut causer des adhérences ultérieurement défavorables; la métrite légère peut aussi entraîner des désavantages très sérieux, par cela même qu'elle sera méconnue, négligée, transformée en leucorrhée opiniâtre, en métrite chronique avec induration, etc., etc. C'est donc une maladie à surveiller plus peut-être pour ses suites médiates que pour ses conséquences immédiates. Il sera bien rare, en effet, de voir des abcès dans le bassin suivre une métrite non puerpérale, et les observations que nous avons déjà rapportées à l'occasion de la fixité anormale de l'utérus, celles encore que renferme le mémoire publié par l'un de nous sur une cause particulière d'avortement (B), prouvent que ces abcès dépendent plus souvent d'une inflammation des annexes internes et d'une péritonite, que d'une métrite même, ou bien que cette métrite a été consécutive à une première couche, à un premier avortement. Quant aux désordres que laisserait, dans l'utérus et les parties voisines, une métrite simple mais aiguë et mortelle, il est probable qu'ils seraient fort semblables à ceux que nous

offrira la métrite puerpérale bien plus exactement étudiée dans ces derniers temps; nous n'y insisterons donc pas davantage, et nous ne nous arrêterons pas longuement non plus sur un traitement dont les éléments principaux sont indiqués déjà dans l'histoire du fait particulier mentionné à l'occasion de la symptomatologie. On y a pu voir que les antispasmodiques et les narcotiques y sont fréquemment nécessaires, et que les purgatifs doux y jouissent aussi d'une grande utilité à cause de la constipation qu'il faut vaincre, et peut-être en raison de la dérivation qu'ils opèrent. Je ne dis rien des émollients en bains, fomentations, cataplasmes, lavements, peut-être même en injections. La saignée du bras est évidemment indiquée au début, et si nous nous en sommes abstenu, c'est moins à cause de la faiblesse apparente du sujet, que de la période avancée de l'inflammation. Les saignées locales nous ont alors paru plus convenables pour opérer un dégorgement plus prompt, plus direct, et il n'y avait plus de signes de pléthore bien réelle. Mais l'application des sangsues (dont le nombre doit être proportionné aux forces du sujet et à l'intensité des accidents) ne se fera pas toujours au même lieu avec les mêmes avantages. Ainsi l'inflammation s'est-elle propagée au vagin, la douleur est-elle très vive vers le col de la vessie, on doit présumer que le col utérin est plus particulièrement affecté; c'est aux lèvres de la vulve, à la partie interne et supérieure des cuisses, au pourtour de l'anus, qu'il faut fixer les sangsues : trouve-t-on, au contraire, l'hypogastre tuméfié et fort douloureux, la douleur s'étend-elle vers les aînes en se propageant aux trompes, aux ovaires, aux cordons sus-pubiens; c'est le fond qui souffre plus spécialement, et on le soulagera d'une manière plus directe en pratiquant la saignée capillaire (sangsues ou ventouses) sur la peau qui couvre les anneaux inguinaux, là où les cordons sus-pubiens sortent des parois abdominales

pour s'épanouir dans le tissu graisseux du mont de Vénus et des grandes lèvres. Quant aux applications immédiates, c'est-à-dire sur le col utérin même, elles ne nous paraissent convenir qu'à l'état chronique ou à son imminence.

CHAPITRE III.

DE LA MÉTRITE PUERPÉRALE.

L'état actuel de la science, relativement au sujet qui va nous occuper, ne nous permet pas de suivre ici cette marche méthodique que la nature des choses mêmes semble nous tracer pour les maladies très connues. Les incertitudes qui peuvent nous rester encore aujourd'hui, relativement à la métrite puerpérale, sont dues sur-tout à la dissidence des pathologistes sur la valeur, sur la signification de certains résultats de l'ouverture du cadavre. C'est par l'examen de ces résultats et leur appréciation que nous croyons devoir commencer ce chapitre, sous peine de rester dans un vague, dans un arbitraire aussi peu favorable au praticien qu'au théoricien même.

A. *Étude anatomique de la Métrite* (1). — 1° *Aspect de l'utérus à l'extérieur.* On doit naturellement supposer, que, comme tout autre organe, l'utérus enflammé offrira plus de volume qu'à l'état normal; mais si l'on se reporte à ce que nous en avons dit dans une note de l'introduction de cet ouvrage (Tome Ier, pag. 35), on

---

(1) Une grande partie de ce qui va suivre est tiré d'un Mémoire sur les traces cadavériques de la péritonite puerpérale, publié par M. Dugès dans le *Journal hebdomadaire de médecine*, Paris 1830, tom. VI, p. 145. Toutefois nous avons ici modifié les opinions qui y sont énoncées, d'après des lectures, des observations et des réflexions nouvelles.

concevra qu'il est bien souvent difficile de dire si le surcroit de volume est morbide ou normal : toutefois on peut croire ce viscère pathologiquement tuméfié, quand il dépasse la grosseur de la tête d'un fœtus à terme dans les deux premiers jours, celle du poing vers le troisième et les suivants, jusqu'au huitième où il ne doit plus guère avoir que le double, en diamètre, des dimensions ordinaires. On sait aussi qu'il est généralement, à l'état sain, d'une couleur rose pâle, d'une forme assez aplatie, d'une consistance assez ferme, très tenace sur-tout, mais sans dureté sous la pression du doigt. En conséquence, une couleur grisâtre, jaunâtre, bleuâtre ou d'un rouge vif, une consistance très molle, ou, au contraire, une dureté notable, coïncidant sur-tout avec une augmentation de volume et une forme sphéroïdale, altération assez commune dans les épidémies de *fièvre puerpérale*, doivent passer pour preuves d'un état morbide antécédent, et le plus souvent d'un état inflammatoire.

Mais l'extérieur de l'utérus offre bien souvent, chez les femmes en couches, un autre genre d'altération dû seulement à l'inflammation du péritoine qui le recouvre. Pour les anciens pathologistes, ce n'en était pas moins là une inflammation de la matrice ; les modernes ont pensé différemment, se fondant sur ce que : 1° souvent le péritoine est enflammé sur l'utérus, sans que le tissu propre du viscère le soit ; 2° souvent aussi, et le plus souvent même, l'inflammation du péritoine utérin n'est qu' une petite portion de la vaste phlegmasie dont toute ou presque toute cette membrane séreuse est atteinte. Aussi Mauriceau, Delamotte et les rapporteurs de l'ancienne Académie des Sciences, au sujet de la fièvre puerpérale, avaient-ils été, jusqu'à un certain point, fondés à déclarer que cette fièvre n'avait point sa cause, sa source dans l'utérus, et Delaroche pouvait-il, avec quelque raison, dire que la

métrite ne se rencontrait, en pareil cas, qu'une fois sur dix. La métrite sans complication est effectivement fort rare après l'accouchement, si on la compare à la péritonite : en deux années, nous avons compté à la Maternité vingt-six métrites essentielles, et six cent quatre-vingt-six péritonites ou métro-péritonites.

A la verité, dans un grand nombre de ces péritonites, la région utérine de cette membrane paraît avoir été la première envahie, la plus fortement attaquée ; bien souvent même on trouve, dans la matrice, d'autres altérations qui prouvent que ce viscère a participé à l'inflammation, et qui méritent à la maladie le nom de *métro-péritonite*. Or, d'après nos calculs et nos observations, ces métro-péritonites formeraient à peu près les trois quarts des inflammations de bas-ventre observées chez les femmes en couches, si l'on considérait comme preuve de métrite la présence du pus dans les veines utérines ; cette proportion serait infiniment moindre ($\frac{1}{9}$), si l'on ne voyait, dans cette particularité, qu'une circonstance accessoire, opinions que nous discuterons plus bas : contentons-nous ici d'énoncer les apparences offertes, à l'extérieur de l'utérus, par la métro-péritonite.

Tantôt une matière purulente, visqueuse, mais liquide, enduit la matrice qui baigne dans la sérosité lactescente répandue dans le péritoine; tantôt d'épaisses fausses membranes, de gros flocons verdâtres, composés d'albumine ou de fibrine (*Lassaigne*), sont accumulés entre cet organe et la vessie, d'une part, le rectum, d'autre part. Quelquefois ces concrétions mollasses et caséiformes, jaunes ou blanchâtres, enveloppent et cachent totalement la matrice, la collent même aux intestins, et, si l'affection est un peu ancienne, la déforment extérieurement, la dépriment dans certains points, la relèvent dans d'autres, selon les dépressions et les saillies des viscères avec lesquelles elle est en contact.

On doit considérer comme faisant partie du même groupe d'altérations la couleur jaunâtre ou grisâtre dont il a été question pour l'utérus mis tout-à-fait à découvert. Cet aspect est dû à l'infiltration d'une matière purulente, demi-concrète ou liquide, dans les mailles de la tunique cellulaire qui unit le péritoine au tissu même de l'utérus. Cette infiltration, qui s'étend souvent entre les feuillets des ligaments larges au tissu cellulaire du bassin, se voit aussi parfois sous le péritoine des parois abdominales; le pus y forme quelquefois de véritables abcès, et sur la matrice même, il arrive assez souvent qu'il soulève en forme de phlyctène (1) la membrane séreuse : nous avons vu ces vésicules, ordinairement aplaties, varier en volume, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Il est à remarquer que les taches jaunes dues à l'infiltration du pus étaient quelquefois restreintes à quelques points de la surface utérine; et il n'est pas moins intéressant d'observer que les produits ordinaires de la péritonite n'étaient pas toujours bien abondants, bien manifestes, même dans la cavité péritonéale, quand la surface extérieure de la membrane offrait des traces aussi incontestables d'une violente inflammation. On pourrait tirer de cette observation des conséquences en faveur de la réalité d'une métrite essentielle en pareil cas, s'il n'en avait été de même quand l'infiltration purulente envahissait le tissu cellulaire des parois abdominales.

2° *État de la surface intérieure*. Pour bien apprécier la valeur des altérations que le cadavre présente dans la cavité utérine, il faudrait mieux connaître les changements apportés par les suites de couches à l'état normal. Bien des pathologistes ont comparé et comparent encore (*Dubois*, *Cruveilhier*) la surface intérieure de

(1) M. Tonnelé a fait la même remarque (*Arch. de méd.*, mars 1830).

l'utérus récemment débarrassée de ses adhérences avec les secondines, à une plaie simple qui, d'abord saignante, passe bientôt à l'inflammation et à la suppuration, à la cicatrisation ; s'il en est ainsi, comment distinguer, après la mort, les cas où cette inflammation a été normale ou morbide? Toutefois il nous semble qu'il y a ici exagération : ce ne serait pas à une plaie proprement dite qu'il faudrait comparer l'état de l'utérus, car si ses fibres charnues sont mises à nu après l'accouchement, il ne faut pas croire pour cela qu'il ait perdu quelque tunique importante et propre à l'utérus en vacuité : tout au plus aurait-il perdu un épithélium presque inorganique, un épiderme mince et mou. Supposons qu'il faille, pour le reproduire, une véritable inflammation, c'est tout au plus à celle d'une portion de peau dépouillée d'épiderme, qu'il faudra la comparer ; or, un vésicatoire, s'il n'est artificiellement irrité, fournira bien quelque peu de sérosité puriforme sans se couvrir d'une fausse membrane épaisse et opaque ; l'épiderme ne se formera de nouveau qu'au moyen d'une couche mince de matière transparente et à peine perceptible. De même l'utérus fournira d'abord une sérosité mélangée au sang qui s'échappe des sinus imparfaitement cloturés ; puis, cette sérosité se chargera d'un peu d'albumine concrète qui donnera aux lochies l'aspect légèrement puriforme, et l'épithélium sera insensiblement reproduit. Mais toutes les fois qu'un véritable pus enduira la surface utérine ; quand une fausse membrane jaune, verdâtre ou putride adhérera aux parois de la matrice, il faudra croire à une inflammation légère ou grave, essentielle ou secondaire, mais réellement morbide. Nous avons effectivement trouvé, chez bien des cadavres, avec les restes d'une péritonite grave, une couenne albumineuse, mince, adhérente, irrégulière, peu consistante, ordinairement jaunâtre, quelquefois teinte en noir ou en rouge par un

enduit liquide, sur les parois de la cavité utérine, quelquefois dans toute leur étendue, plus souvent bornée à la face antérieure, à la postérieure, et sur-tout à celle qui avait donné attache au placenta. Nous avons trouvé aussi, sur l'une ou sur l'autre de ces faces, du véritable pus assez liquide pour être ramassé en quelques points avec le scalpel. Chose remarquable ! nous avons vu cet état avec toutes les conditions particulières aux lochies, avec leur suppression, avec leur nature séreuse ou même sanguinolente; tandis que, dans des cas où les lochies étaient puriformes, nous n'avions trouvé dans l'utérus qu'un enduit muqueux, blanchâtre, mais point de fausses membranes; ces remarques confirment exactement ce que nous avons avancé ci-dessus.

De même que les lochies sanguines ne font que teindre les fausses membranes de ces métro-péritonites, de même elles peuvent leur donner une odeur désagréable qu'il ne faudrait pas attribuer inconsidérément à un état plus fâcheux encore que l'inflammation. Rien de plus simple à concevoir que l'odeur désagréable contractée par les lochies durant leur séjour dans l'utérus et le vagin; ne sait-on pas que ce commencement de fermentation s'opère même à la surface d'un vésicatoire? Cette odeur est d'ailleurs variable suivant les sujets, et madame La Chapelle avait depuis long-temps observé que, chez les femmes lymphatiques même en santé complète, les lochies sont d'une remarquable fétidité. Mais si à cette fétidité se joint une couleur noire ou noirâtre des matières qui tapissent l'utérus, si ces matières sont fortement adhérentes à la surface ou y forment une couche épaisse, si ce putrilage imbibe et pénètre, en quelque sorte, le tissu de la matrice à plusieurs lignes de profondeur, si ce tissu noirci, ramolli se laisse déchirer par l'ongle, réduire en pulpe par le grattage, alors sans doute on peut raisonnablement croire à un état gangréneux, et admettre la préexistence de cette

maladie que Boër a nommée *putrescentia uteri* (1), dont M. Luroth (2) a fait, en 1827, le sujet d'une thèse soutenue à la Faculté de Strasbourg, et que M. Danyau a nommée métrite gangréneuse, dans la dissertation qu'il a présentée, en 1829, à la Faculté de Paris. Désormeaux, au témoignage du docteur Danyau, regardait aussi cette altération comme le résultat d'une métrite; mais si, parmi ces écrivains, les uns (Joerg et autres) ont eu, avec Boër, le tort de voir là une altération *sui generis*, différente à la fois et de l'inflammation et de la gangrène (3), d'autres ont, peut-être à tort, considéré le ramollissement de la matrice comme exclusivement dû à l'inflammation, se contentant seulement de distinguer les cas où il n'y a que diminution de cohésion et ceux où l'on peut croire à un état véritablement gangréneux. On a vu ce ramollissement, et nous l'avons vu nous même (B.), coïncider avec celui de la rate et d'autres viscères parenchymateux, après les symptômes d'une affection typhoïde des plus prononcée (*Danyau*, *Tonnelé*, etc.) Ce ramollissement était-il alors cause ou effet de l'affection essentielle? N'avait-il pas de l'analogie avec certains ramollissements de l'estomac et autres viscères, dont la nature inflammatoire est loin d'être prouvée? Aussi, MM. Wenzel et Luroth déclarent-ils que le ramollissement est tantôt dû à une métrite et plus ou moins voisin de la gangrène, tantôt essentiel et dû à un état d'asthénie locale ou générale, à une sorte de putridité du sang. Nos doutes sont ici d'autant plus fondés que, en pareil cas, l'utérus a été souvent trouvé ramolli dans

(1) *Nat. med. obst.*, lib. III, p. 176.

(2) *Répertoire d'anat. pathol.* tom. V, p. 1.

(3) Boër attribue cet état de choses à la putréfaction de l'épichorion; mais il rapporte lui-même des cas où cet enduit putride se trouvait jusques dans l'intérieur de la trompe et dans la substance de l'ovaire.

toute son épaisseur : l'un de nous (B.) a vu cet état porté au point que, douze heures après la mort, à peine pouvait-on toucher la matrice sans y enfoncer les doigts. M. Luroth parle d'une sorte de liquéfaction, et M. Moreau a entretenu l'Academie de médecine d'un cas de perforation spontanée de l'utérus tout comparable, à ce qu'on peut croire, aux perforations de l'estomac. Dance décrit aussi une perforation avec péritonite mortelle à la suite d'un avortement, chez une femme dont l'utérus était double (1). Dans ce dernier cas, à la vérité, il y a bien eu quelque chose de phlegmasique; et un observateur qui nous a paru dégagé de toutes préventions, M. Duplay, remarque que, dans les cas même où les symptômes inflammatoires ont, pour ainsi dire, manqué durant la vie ou après la mort, dans ceux où il y a ramollissement de presque tous les viscères et sur-tout de l'utérus, diffluence universelle du sang, on trouve cependant toujours quelques traces d'une véritable métrite. Dans les cadavres qu'il a ouverts en de telles circonstances, s'il n'y avait point d'infiltration purulente, etc., il existait des infiltrations séreuses ; et ce qui prouvait l'analogie entre les unes et les autres, c'est la présence du pus dans les vaiseaux lymphatiques et les ganglions lombaires.

On croira plus facilement encore à un état gangréneux quand le ramollissement sera peu profond, quand il sera circonscrit, restreint au col, par exemple, sur-tout si celui-ci a souffert beaucoup dans le travail ; mais il ne faudrait pas prendre pour gangréneuse la couleur noirâtre et la flaccidité de cette partie de la matrice, quand la femme meurt peu après l'accouchement ; ce n'est souvent là qu'une profonde ecchymose : nous en avons vu d'assez nombreux exemples, et dans des cas où la promptitude de la mort n'avait certes pas permis à l'in-

(1) *Archives de méd.* Août 1829.

flammation de s'établir et de passer à la gangrène, dans des cas où il n'y avait pas eu non plus de compression assez durable pour occasioner une mortification immédiate. Ces observations ont été faites, tantôt après un accouchement spontané, la femme ayant succombé à une ascite, à une phthisie pulmonaire portée au dernier degré durant la grossesse; tantôt, une hémorrhagie ayant été à la fois la cause de la mort et l'occasion d'un accouchement artificiel, mais quelquefois facile, quelquefois, au contraire, fort laborieux, et obtenu par d'imprudentes manœuvres. A propos de ces ecchymoses du col utérin, M. Danyau fait aussi remarquer que ce n'est point, à proprement parler, un état morbide, mais simplement le résultat de la distension, de la contusion du col utérin, au moment de l'accouchement, et qu'il faut éviter de regarder cet état comme le produit d'une manœuvre imprudente ou mal dirigée, ou d'une maladie développée dans la période puerpérale (*Thèse citée*, p. 9). Il faut convenir pourtant que des manœuvres inconsidérées peuvent contribuer beaucoup à rendre les ecchymoses plus considérables. Dans d'autres circonstances, la mort ayant été plus tardive, le col utérin s'est présenté à nous avec la même couleur noirâtre, mais ramolli et comme réduit en un détritus que le scalpel pouvait râcler, sous forme d'une bouillie grisâtre et fétide. Nous avons une fois même (B) trouvé, trois mois après des couches fatigantes, un utérus mollasse et pâle, dans l'intérieur duquel était une portion charnue, de la largeur de l'ongle et de deux lignes d'épaisseur, véritable eschare détachée d'une ulcération à fond blanchâtre, et à peu près de la même étendue.

M. Duplay (1) a bien décrit ces mortifications circonscrites, ces escharifications qu'il compare à celles de la

(1) *Journal complémentaire*, tom. XLII.

potasse caustique ; il les a trouvées plusieurs fois dans le col utérin, d'autres fois vers les angles supérieurs du corps de la matrice.

3° *Etat du parenchyme.* Il nous semble, d'après ce qui vient d'être dit, que la métrite peut souvent se réduire à l'inflammation de la surface intérieure de l'utérus; mais si le ramollissement laisse du doute sur la possibilité d'une inflammation de toute l'épaisseur du viscère, il est d'autres vestiges, plus rares, il est vrai, que ceux dont il a été question jusqu'ici, et qui ne permettent pas d'en douter. On trouve parfois du pus dans cette épaisseur même, et ordinairement plus près du dehors que du dedans ; ce pus forme aussi des bosselures, des tumeurs qui ont depuis un pouce jusqu'à cinq de diamètre ; tantôt il est rassemblé en foyer simple ou multiloculaire, verdâtre ou visqueux ; tantôt il est infiltré dans les fibres charnues, et leur donne une couleur jaune, rougeâtre, apparente même au travers du péritoine. Dans ce dernier cas, il en résulte tantôt des tumeurs dures, saillantes sur le fond de l'utérus, tantôt des élévations aplaties, molles et larges ; celles-ci descendent davantage vers les parties latérales, et souvent se continuent, avec des infiltrations de pus, entre les feuillets des ligaments larges, dans le tissu cellulaire du bassin, dans l'épaisseur du cordon des vaisseaux ovariques, d'où résultent souvent ces vastes abcès dont il a déjà été question. Peut-être, malgré les doutes que nous avons élevés plus haut, faudra-t-il un jour reconnaître positivement que le ramollissement partiel n'est qu'une première période de métrite phlegmoneuse, l'infiltration une deuxième, l'abcès en foyer une troisième : ce qui nous porte à le croire, c'est que le ramollissement est généralement propre aux métro-péritonites récentes et intenses, l'abcès aux métro-péritonites anciennes visant à la chronicité, devenues chroniques

même; sans parler des abcès développés au voisinage de la matrice, et qui sont ordinairement tardifs et lents dans leur marche. Nous avons vu sept à huit fois des foyers purulents dans la substance de l'utérus chez des femmes qui semblaient guéries d'une métro-péritonite très sérieuse, mais qui succombaient, durant leur convalescence, à une pleuro-pneumonie, à un hydrothorax; et le péritoine alors offrait à peine quelques vestiges de l'inflammation passée.

Il est, suivant plusieurs médecins de notre époque, une autre forme de métrite. C'est, selon eux, la plus grave de toutes, et son siége essentiel n'est plus, ni l'une des surfaces, ni la substance propre de la matrice; les veines sont seules, ou plus spécialement enflammées; c'est une *phlébite utérine*. Sasse et Meckel avaient parlé des phlébites utérines et des dangers amenés par le mélange du pus avec le sang. Cette opinion a été sur-tout préconisée par Dance, qui l'a appuyée d'observations nombreuses, de raisonnements spécieux. On avait, depuis long-temps, reconnu la présence du pus dans les veines utérines, et le professeur Chaussier ne manquait pas de faire noter ce fait toutes les fois qu'il se présentait à l'ouverture du cadavre; mais il ne paraissait pas disposé à voir là une inflammation des veines bien caractérisée. Ce pus est jaune ou blanchâtre; quelquefois si blanc, qu'il a pu être pris pour du lait (1); et l'on ne peut douter que ce ne soit là ce qui en a imposé à Astruc, à Winslow, à Selle (2). Il est pourtant facile de le distinguer du lait; car il se ne mêle point à l'eau comme cette humeur; il la trouble un peu seulement et se dépose promptement au fond du vase.

(1) Par une erreur tout opposée M. Tonnelé paraît avoir pris pour du pus le lait jaune et visqueux qu'on trouve dans les vaisseaux galactophores des femmes en couches, qui ne nourrissent point d'enfant.

(2) *Pyrétologie*, p. 238.

C'est dans les veines latérales, au point où elles se rassemblent pour abandonner l'utérus et se perdre dans le faisceau des veines ovariques, qu'on trouve plus communément ce liquide; rarement tous les sinus utérins en sont remplis et même distendus; quelquefois il y a des concrétions albumineuses mêlées au liquide : les veines mêmes se présentent parfois oblitérées par une matière jaune et concrète. Quand la substance est toute liquide, l'intérieur des vaisseaux est à peine rosé, blanchâtre, lisse, souvent même pâle et jaunâtre : parfois nous avons vu cette surface interne inégale et adhérente aux flocons albumineux; cette disposition était bien rare : nous l'avons vue douze à quinze fois seulement. Dans ce dernier cas, nous avons reconnu la phlébite, et nous l'admettions sur-tout quand il y avait en même temps rougeur intense, aspect velouté, caillots adhérents, propagation de l'altération aux veines ovariques qui étaient épaissies, entourées d'un abcès ou d'une infiltration purulente jusqu'à une hauteur variable (1), quelquefois jusqu'aux veines rénales, une fois jusqu'à la veine cave inférieure (2). Mais dans le cas contraire, quand il est bien reconnu que le tissu des veines est sain là où elles contiennent du pus liquide, nous ne pouvons accorder à Dance, qu'il soit évidemment le produit d'une vraie phlébite; c'est à tort selon nous qu'il affirme (3), et que M. Danyau répète après lui, que toujours ces veines sont ridées et rouges : cela est rare au contraire. M. Tonnelé, dans les observations qu'il rapporte, nous présente des cas dans lesquels les veines ont conservé leur poli, et parce que la teinte en était jaunâtre, il veut aussi y voir des traces de phlébite, tandis que, dans d'autres observations, il

---

(1) *Voyez* A. C. Baudelocque, *Traité de la Péritonite puerperale*, p. 110.
(2) *Revue médicale*, tom. XV, p. 411.
(3) *Archives*, février 1829 et suiv.

décrit fort bien des phlébites véritables (1) : en vain veut-il, pour échapper à l'induction rigoureuse d'un fait à un autre, nous représenter les sinus utérins comme organisés tout autrement que les veines proprement dites; n'en ont-ils pas du moins la tunique interne, et n'est-ce pas cette tunique qui doit sécréter les produits morbides qu'on trouve dans la cavité des vaisseaux ? Cette opinion a été d'ailleurs parfaitement réfutée par M. Duplay (*loc. cit.*), qui pense, comme nous, qu'il n'y a que bien rarement vraie phlébite dans ces circonstances. Est-il donc si difficile d'admettre que ce pus est passé dans les veines sans que celles-ci soient, pour ainsi dire, individuellement enflammées? Si les veines absorbent, comme l'ont pensé tant de physiologistes; si elles absorbent le pus, après les amputations, les grandes plaies, comme l'ont démontré MM. Velpeau, Legallois (2) et autres; comme l'ont reconnu aussi M. Blondin (3), après une amputation du col de l'utérus, et M. Andral après une infiltration de pus dans l'excavation du bassin chez une femme en couches, ne peut-il pas en être de même dans un utérus enflammé, soit que les matériaux en soient pris à la surface interne, à la surface externe du viscère, soit qu'ils proviennent de son tissu même, par absorption interstitielle? Le plus souvent il y avait un enduit purulent à l'extérieur ou à l'intérieur quand les veines contenaient du pus; et M. Montault (4) a publié l'observation bien curieuse sous ce rapport, d'une métro-péritonite à la suite de laquelle les veines utérines furent trouvées pleines d'une matière putride et sanieuse pareille à celle qui tapissait intérieurement la matrice. Dans le peu de cas

---

(1) *Archives*, mars 1830. *Voyez* aussi Duplay, *Journal complémentaire*, tom. XLIV, p. 92.

(2) *Des maladies occasionées par la résorption du pus.* (*Journal hebdomadaire de médecine* 1829, tom. III, p. 166, 321.)

(3) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. AMPUTATION, tom. II, p. 170 et suiv.

(4) *Journal complémentaire*, tom. XL, p. 21.

seulement qui faisaient exception, on pouvait croire qu'une métrite phlegmoneuse commençante, et probablement partielle, avait fourni le produit morbide.

Cette opinion prend une nouvelle force quand on remarque que les lymphatiques eux-mêmes sont souvent remplis de ce pus blanc et lactiforme. Ces vaisseaux noueux, d'une demi-ligne à une ligne et demie de diamètre, sont visibles à raison de l'injection de pus liquide qui les distend dans toute la longueur des cordons des veines ovariques : dans quelques cas, nous avons trouvé les ganglions lombaires blanchis par le pus injecté dans leurs vaisseaux, et on l'a même rencontré jusques dans le canal thoracique (*Tonnelé, loc. cit.*). Vainement voudrait-on voir là encore, avec MM. Tonnelé et Nonat (1), un effet d'inflammation locale et des vaisseaux mêmes; ces vaisseaux, minces, pellucides, n'offrent aucune altération visible de couleur, d'épaisseur ou de consistance ; rien autour d'eux qui indique une inflammation antécédente ; on sait, au contraire, que des marques bien manifestes signalent l'inflammation des lymphatiques sous-cutanés : si les ganglions étaient enflammés (*Duplay, Montault et nous-même*), ce n'était évidemment là qu'une inflammation consécutive à l'absorption du pus, puisque les vaisseaux en étaient exempts; au reste, la présence du pus dans ces vaisseaux est attribuée à l'absorption par ceux mêmes qui refusent cette prérogative aux veines, comme MM. Danyau (*loc. cit.*), Montault (*loc. cit.*) et Dumas (2). Dans un article de clinique inséré dans le tome XL du Journal complémentaire, p. 97, on fait remarquer que, sur trente-six cadavres dans lesquels on a trouvé du pus dans les vaisseaux absorbants, vingt-neuf avaient, dans le péritoine, un épanchement séro-purulent; chez les autres, il y avait

(1) Dissertation sur la métro-péritonite puerpérale compliquée de *lymphangite*, n° 98-1832.

(2) Séance de l'Institut, 18 janvier 1830.

infiltration du tissu cellulaire sous-péritonéal; chez plusieurs aussi, une ovarite avec suppuration. M. Tonnelé lui-même rapporte un cas bien remarquable et bien favorable à cette opinion, puisque la plupart des vaisseaux lymphatiques de l'abdomen étaient gonflés et d'une couleur laiteuse, que le canal thoracique même était énormément dilaté et rempli de pus en nature; en même temps la cavité du péritoine contenait une grande quantité de sérosité puriforme.

Au reste, que le pus soit produit par les veines utérines, qu'il y soit seulement introduit par absorption, les conséquences nous en paraissent être également les mêmes, et nous confondons volontiers ensemble les cas de phlébite utérine, réelle ou apparente. Dans tous, il y a indifféremment pour nous métrite, ou mieux métro-péritonite; dans tous, le pus peut être transporté avec le sang dans le torrent circulatoire, comme il peut l'être par les lymphatiques dans les autres cas de métrite phlegmoneuse, d'ovarite, de péritonite. Un assez grand nombre de médecins distingués, parmi nos contemporains, pensent que cette absorption de pus produit ou absorbé par les veines, peut causer de graves accidents, et d'abord tous les symptômes d'une affection typhoïde, puis des phlegmasies, des abcès dans des organes éloignés. Ces théories ne sont pas nouvelles, mais jamais elles n'avaient été, comme aujourd'hui, sanctionnées par les observations directes de l'anatomie pathologique; toutefois, en admettant ces effets de la résorption du pus après les grandes opérations, nous pensons qu'on a fait de cette vérité une application abusive à la métro-péritonite (1), et nous pouvons affirmer, d'après le grand

(1) Une femme en couches, guérie en apparence d'une métro-péritonite aiguë, meurt après avoir offert tous les symptômes d'une fièvre maligne ou ataxique, typhoïde, si l'on aime mieux. A l'ouverture du cadavre, on trouva,

nombre d'ouvertures de cadavres que nous avons faites à la Maternité de Paris, d'après les notes nombreuses que nous avons eu aussi entre les mains, recueillies par nous-même ou par d'autres : 1° que l'on ne voit que rarement, chez les femmes mortes de métro-péritonite, ces petits abcès, ces dépôts nombreux et partiels de pus infiltré, comme combiné au tissu du foie, de la rate, du poumon, qui en sont comme marbrés (1), et que nous avons bien des fois constatés chez des sujets enlevés après des amputations de membres, etc. ; 2° que, lorsque la périto-

---

vers les angles supérieurs d'un utérus encore volumineux, deux abcès sous-péritonéaux arrondis, saillants et dont le plus gros était comparable à une forte cerise. Y avait-il eu absorption de pus ? On n'en trouvait du moins ni dans les veines, ni dans les vaisseaux lymphatiques.

(1) Voudrait-on attribuer à cette résorption, des péripneumonies avec hépatisation complète ? Mais on n'y trouve pas du moins le pus en nature. Voici un fait qui, parmi une douzaine de semblables, pourrait être invoqué en faveur de l'affirmative ; nous en abandonnons l'appréciation au lecteur. La nommée Lall..., femme robuste, accouchée en décembre 1820, à la Maternité de Paris, est prise, presque aussitôt, d'une métro-péritonite aiguë avec constipation opiniâtre, symptômes de fièvre angéioténique, etc. Trois saignées du bras, plusieurs applications de sangsues ne procurent aucun soulagement. Le troisième jour, météorisme ; on administre des purgatifs ; le soulagement est prompt, et la guérison paraît bientôt complète ; mais, peu après, fièvre erratique très légère, anasarque vers le vingtième jour, fièvre continue, oppression graduellement croissante, mort au vingt-deuxième. Hépatisation de la totalité du poumon gauche et de la moitié inférieure du droit. Sérosité abondante dans le péricarde, les plèvres (sur-tout la gauche) et le péritoine qui, du reste, paraît sans altération. Du pus demi-concret dans les veines et le tissu des angles supérieurs de l'utérus qui est petit, de consistance, de forme et de coloration ordinaires. Faudra-t-il rapporter aussi à une métastase humorale, comme le voudrait M. Tonnelé, les abcès, les inflammations et suppurations des articulations, etc., qui se montrent bien loin de l'abdomen dans les maladies puerpérales ? Cela nous semble fort douteux ; mais peut-être ne serait-il pas déraisonnable d'attribuer à la circulation du pus avec le sang les taches phlogistiques qu'on voit souvent, en pareil cas, à la peau des doigts, des mains, des pieds, des genoux, des coudes, et qui souvent se couvrent d'une phlyctène purulente.

nite est le plus rapidement mortelle, ce n'est pas, à beaucoup près, toujours avec des symptômes typhoïdes ; 3° que, dans les cas où la résorption du pus nous a paru la plus évidente après la métro-péritonite déjà ancienne ou devenue chronique, c'est par des accès violents de fièvre rémittente qu'elle s'est manifestée, s'accompagnant ordinairement de récrudescences dans la péritonite même. Ceci est important à noter ; car si l'on attache, comme Dance et autres, à cette absorption du pus une importance presque exclusive, la pratique peut s'en ressentir au détriment des malades. Sans admettre donc, avec M. Montault (1), qu'il y a du vrai dans toutes les théories émises sur la fièvre puerpérale, nous pensons qu'il faut accorder quelque chose à chacune de celles qui sont établies sur des faits positifs, bien vus et bien raisonnés. En conséquence, nous résumerons, dans les termes suivants, les conclusions à déduire de ce que nous venons d'exposer et de discuter.

1° La métrite puerpérale n'est, le plus souvent, qu'une métro-péritonite.

2° Dans la métro-péritonite, certaines régions de l'utérus peuvent être isolément ou plus spécialement affectées.

3° La surface externe et la tunique celluleuse, plus vivement attaquées, donnent lieu à une péritonite avec infiltration, phlyctènes, abcès s'étendant plus ou moins loin.

4° Le tissu de l'utérus, plus particulièrement envahi, peut se présenter ramolli, parsemé d'abcès circonscrits, parcouru de veines vraiment enflammées (phlébite).

5° La surface interne peut être seule phlogosée, d'où résulte une couenne albumineuse ou un enduit purulent.

6° Cette surface interne peut être atteinte d'inflamma-

(1) *Journal complémentaire*, tom. XL et XLI.

tion gangréneuse, propagée plus ou moins profondément (putrescence).

7° Enfin, dans ces diverses formes de la métro-péritonite, le pus exhalé à l'intérieur, à l'extérieur ou dans le tissu de l'organe, peut être absorbé par les veines ou les vaisseaux lymphatiques et transporté dans les voies circulatoires, non sans danger imminent pour la malade.

Appuyés sur ces données positives, nous allons esquisser la description de cette maladie, en nous attachant sur-tout à ce qui concerne l'utérus, et passant, autant que possible, sous silence ce qui se rattache presque exclusivement au péritoine.

B. *Causes de la métro-péritonite.* La plupart des causes de cette grave maladie sont, jusqu'à un certain point, douteuses encore ; il en est qui demandent un examen approfondi, mais qui serait ici déplacé par son étendue; nous renverrons en conséquence le lecteur au travail publié sur ce sujet par l'un de nous (1) ; nous en donnerons ici les conclusions, insistant seulement sur quelques points plus importants, ou sur lesquels nous avons acquis de nouvelles données.

L'épithète seule de puerpérale indique assez que l'époque des couches est proprement celle du développement de cette maladie. L'état puerpéral doit être ici considéré comme la première de toutes les causes prédisposantes. Toutefois, on a quelquefois observé la métrite et la métro-péritonite durant la grossesse. On peut mentionner, en passant, quelques cas de contusion violente sur l'utérus en plénitude, ou bien d'éraillement par des efforts, à la suite desquels est survenue une inflammation locale, puis une perforation complète qui a permis au fœtus et à ses annexes de sortir de l'utérus et même du

---

(1) Dugès. *Journal hebdomadaire de médecine*, 1828, tom. Ier; mémoire sur les causes de la péritonite puerpérale.

ventre par une voie insolite (1). Une inflammation développée spontanément durant la grossesse peut produire des effets presque aussi fâcheux en ramollissant le tissu de l'organe; ainsi M. Cruveilhier parle d'une femme qui périt le jour même de son accouchement, après avoir ressenti, pendant plus d'un mois, des douleurs dans un des côtés du ventre. De ce côté même, on trouva une large rupture entourée de bords ramollis, frangés, contenant du pus, rupture évidemment due aux contractions utérines durant le travail, mais préparée par la métrite (2). Le docteur Danyau dit avoir vu une femme qui, accouchée d'un enfant mort à huit mois, succomba, le soir même, à un ramollissement putride de l'utérus. Il pense que cette affection avait précédé de beaucoup l'établissement du travail, et porte, avec raison, ce semble, le même jugement du sujet de sa sixième observation; nous y joindrions plus volontiers encore, la femme dont il est question dans le premier des faits qu'il énonce avec détails; dans l'une et l'autre de ces relations, on remarque une grossesse pénible et des contusions portées sur l'utérus; on y voit aussi la mort survenir bien rapidement après la parturition.

Ces cas de métrite pendant l'accouchement sont néanmoins assez rares, malgré les dispositions favorables à l'inflammation que semble devoir présenter alors un viscère hypertrophié, et servant à une circulation des plus actives. D'après un assez grand nombre d'observations que nous avons sous les yeux, nous affirmerions volontiers que, chez la femme enceinte, la péritonite se montre plus aisément encore que la métrite. Chez la

---

(1) Voyez *Pratique des accouchemens,* tom. III, p. 107.

(2) *Journal hebdomadaire et universel*, tom. IV, p. 228. Deux cas de même nature sont cités par M. Luroth, d'après Henne et Jacquerez. M. Duplay en mentionne aussi un semblable, mais c'est peut-être le même que celui de M. Cruveilhier.

plupart des femmes qui, durant la gestation, ont eu des symptômes d'une grave inflammation de l'abdomen, nous remarquons que les douleurs se sont fait sur-tout sentir dans l'épigastre, c'est-à-dire là où n'était point l'utérus. Si le travail de la parturition a, dans ce cas, marché qnelquefois avec lenteur, ce n'était point à cause d'une affection directe, mais seulement d'une influence sympathique et de voisinage sur la matrice; et la preuve qu'elle n'était point malade, c'est que, après la délivrance, elle ne s'est montrée ni volumineuse, ni sensible, soit que les accidents aient rapidement disparu, soit qu'ils aient continué leur marche vers un terme fatal. Les observations, peu nombreuses d'ailleurs, qu'on trouverait dans les anciens auteurs, ne distinguent nullement ce qui appartient au viscère, de ce qui concerne la membrane; il n'y a donc aucune conséquence valable à en tirer pour notre objet actuel. On peut cependant croire à la métrite dans un cas cité par Morgagni (1), mais où la mort avait été due à une maladie aiguë des poumons.

Peut-être néanmoins la métrite se montre-t-elle plus souvent que nous ne le disions durant la grossesse, et donne-t-elle lieu à un avortement spontané, suivi d'accidents inflammatoires qu'on lui attribue à tort, puisqu'il n'en a été que l'effet. Nous en avons eu l'un et l'autre des preuves certaines sous les yeux, et nous en donnerons ci-après quelques exemples. On pourrait s'étayer encore des faits que l'un de nous a rapportés dans un mémoire spécial sur une des causes de l'avortement (B.) (*Voyez* tome 1er, p. 175 et suiv.). On pourrait observer aussi que, quand l'avortement spontané est dû à une autre cause qu'à une phlegmasie antécédente, il ne produit qu'assez rarement

(1) *Ventre illicò aperto, nonnihil inflammatus uterus; in hoc autem puella jam mortua inventa est, cujus aliòquin viscera, ut et cætera quæ in materno erant ventre, secundùm naturam se habebant.* Ep. XX, art. 9.

une péritonite ou une métrite sérieuse, quand même une partie des secondines séjournerait plus ou moins longtemps dans l'utérus. Toutefois, les exemples n'en sont pas absolument rares; car, sur quatre cent cinquante-six observations de péritonite ou métro-péritonite, nous en trouvons douze attribuées à l'avortement. On peut d'ailleurs tirer des arguments contraires et bien probants de la fréquence des accidents graves et souvent mortels qui suivent l'avortement *provoqué*. Nous avons vu, en 1826, une fille qui vint, à la Maison de santé, se faire traiter d'une inflammation chronique de l'utérus, suite d'une perforation artificielle faite à la matrice pour déterminer l'avortement. Cette fille avait quatorze ans lorsqu'elle se soumit à cette détestable opération, et ce n'est pas la seule que nous ayons vu périr dans des tourments affreux et prolongés à l'occasion de ces pratiques homicides (B.). Nous avons donné des soins à une sage-femme qui s'était fait elle-même la perforation des membranes fœtales, comme elle nous en fit l'aveu au milieu des souffrances les plus aiguës : bien que l'utérus n'eût pas été blessé dans cette manœuvre, il n'en était pas moins survenu une métrite des plus violentes avec inflammation du péritoine, et dont elle ne fut sauvée qu'après plusieurs semaines de danger imminent (D.).

On peut considérer comme agissant exactement de la même manière que l'avortement, l'expulsion d'une môle et même certains cas de menstruation laborieuse; à plus forte raison pourra-t-il en être ainsi de certaines suites de l'accouchement naturel et à terme qui, à la prédisposition amenée par le travail antécédent, ajoutent les fatigues d'une sorte de parturition nouvelle. Les *tranchées utérines* sont fréquemment dues à la présence de caillots ou de lambeaux des secondines que l'utérus doit chasser, et pour l'expulsion desquels il faut souvent qu'il exerce des efforts d'autant plus

énergiques, que la mollesse et l'exiguité de ces corps étrangers les soustraient davantage à son action. On sait que, dans l'angine gutturale, la déglutition des liquides est plus laborieuse, plus pénible que celle des solides. Il y a même tels cas où les tranchées ne semblent produites que par un état de plénitude des vaisseaux, si mieux l'on n'aime y voir un état spasmodique comparable aux crampes des muscles fatigués par une longue marche, et se renouvelant indéfiniment pendant les premiers jours de la couche. Nous avons vu plus d'une fois alors la matrice devenir promptement sensible au toucher, se gonfler, se durcir, la douleur se propager vers les aînes, et tous les symptômes d'une métro-péritonite se déclarer par degrés.

La présence et l'adhérence d'un reste de placenta ont pu agir de cette manière, ou bien par une irritation directe, pour déterminer la métrite; nous avons vu bien des fois cette cause rester sans effet aucun; nous avons vu des caillots s'échapper en déliquium putride, et l'on a rapporté des cas où le placenta a été comme dissous ou absorbé (Naegelé) par suite d'une pareille altération, sans phlegmasie utérine; mais il est des faits où l'inflammation a été aussi prouvée par l'ouverture du cadavre (1).

On conçoit de reste que des lésions physiques, dues à de mauvaises manœuvres, que des déchirures accidentelles, des ruptures spontanées donnent lieu à la métrite, et M. Cruveilhier attache à ce genre de lésions beaucoup

---

(1) *Intereà fœtida materia è naturalibus exibat cum frustis secundarum nonnullis. Denique convulsivi motus et singultus ingruunt; venter valdè intumescit; et ægra, undecimo a partu die, moritur. Dissecto utero, magna placentæ portio occurrit, cujus pars per os uteri propendebat, pars utero arctè adeò affigebatur, ut vix posset, cultri ope, separari. Eam autem, cui adhæserat, uteri partem altior inflammatio occupabat; per reliquam etiam illam faciem, sed leviter, extendebatur* (Morgagni, Ep. XLVIII, art. 28). Voyez aussi Mauriceau, tom. II, obs. 129, 294, 504.

d'importance dans la production de la métro-péritonite puerpérale : remarquons cependant que ces lésions sont assez rares, et que, même quand il en existait d'assez graves, on a pu observer des guérisons sans inflammations violentes (1). Un travail long et pénible, un accouchement laborieux bien conduit, ne sont pas, d'après nos observations, des causes ordinaires de la métro-péritonite; toutefois nous avons calculé, pour ce qui concerne le premier article, que, sur treize femmes affectées de cette maladie, cinq avaient eu un travail court, c'est-à-dire de moins de cinq heures, et huit, un travail plus prolongé. C'est cette circonstance, sans doute, qui la rend plus commune chez les primipares.

Des injections froides et sur-tout styptiques dans l'utérus, néessitées par une hémorrhagie, ont pu, comme le médecin cité plus haut en donne la preuve dans une observation de métrite gangréneuse, décider la brusque apparition de cette maladie. Le froid seul aurait pu amener le même résultat, puisqu'il le donne quand il agit seulement à l'extérieur.

Il résulte effectivement de nos relevés, de ceux de Delaroche et de plusieurs autres, que le froid, et, selon nous, en même temps, l'humidité, disposent éminemment aux maladies dites puerpérales. Mais c'est peut-être moins comme absence directe de la chaleur que comme manifestation d'une constitution atmosphérique inconnue dans sa nature, qu'il faut considérer cet état de l'air. Les précautions qu'on a prises à la Maternité, pour garantir les femmes du froid, n'ont pu diminuer la quantité des malades et la mortalité (2);

(1) *Pratique des accouchements*, tom. III, p. 179 et 184.

(2) Cette mortalité, toujours plus considérable dans les hôpitaux que partout ailleurs, a été souvent effrayante; et l'on n'a pu jusqu'ici y trouver d'autre cause rationnelle que l'encombrement, l'aération insuffisante. Durant les

et l'on ne peut disconvenir que les courants d'air, etc., n'agissent bien plus souvent, de même, au reste, que les écarts de régime, les affections morales subites, etc., comme causes occasionelles que comme causes efficientes. Le frisson, souvent bien violent, qui annonce l'invasion du mal, a maintes fois fait attribuer à un refroidissement extérieur ce qui en était tout-à-fait indépendant.

Sous le règne des théories humorales, auxquelles on n'est revenu qu'avec de grandes restrictions, le froid jouait un grand rôle, comme supprimant la transpiration, les lochies, le lait même, et produisant de fâcheuses métastases. Ces opinions ne sont pas tellement oubliées, qu'elles ne méritent une réfutation spéciale, quoique aussi succincte que possible.

1° La matière de la transpiration ne saurait être transportée par métastase, puisqu'elle est excrétée aussitôt que formée. Donc les effets fâcheux qu'on observe, quand elle est arrêtée par le froid, ne tiennent qu'au changement de température; c'est une action dynamique et non matérielle.

2° Franck ridiculise, avec raison, les prétendues répercussions des lochies, qu'on faisait voyager dans l'économie, pour frapper, maléficier tel ou tel organe. Que la métrite arrête momentanément les lochies, rien de plus naturel, comme le coryza supprime momentanément la sécrétion du mucus nasal, comme un catarrhe pulmonaire intense supprime les crachats; mais alors la suppression est effet et non cause de la phlegmasie. D'ailleurs, il s'en faut beaucoup que cette suppression soit constante; elle ne dure quelquefois que pendant le

---

deux années de mon internat dans cette maison (1819 et 1820), sur les 686 femmes atteintes de péritonites simples ou compliquées, il en mourut 312; ce qui équivaut à 5 sur 11; c'est près de moitié. Des 26 métrites simples observées dans le même laps de temps, 13 furent mortelles. Il y avait eu en tout 1177 malades sur 4924 accouchées; c'est presque le quart. (D.)

frisson ; l'évacuation peut se rétablir ensuite et devenir seulement plus odorante que d'ordinaire. On a remarqué que les lochies coulaient aussi abondamment que jamais dans l'épidémie de 1742, où l'on doit supposer que beaucoup de métrites étaient mêlées aux péritonites ; et l'ouverture du cadavre nous a positivement appris que les lochies pouvaient subsister avec l'inflammation de l'utérus, qu'elles étaient même quelquefois momentanément augmentées, en un mot, qu'il n'y avait point clairement de liaison de causalité entre la métrite et les variations lochiales, ou que celles-ci dépendaient d'un trouble général et local qu'elles n'avaient pu contribuer à produire, puisqu'il avait précédé leur disparition.

3° La suppression du lait prête aux mêmes raisonnements, et l'on peut, de la même manière, repousser les arguments de ceux qui croient encore aux métastases laiteuses. L'affaissement des mamelles n'est pas constant dans la métrite puerpérale, et il est ordinairement consécutif à celle-ci ou à la péritonite. On sait assez, d'ailleurs, que les accidents vraiment dus à l'action du froid ou des répercussifs sur les mamelles se bornent à des désordres dans ces organes sécréteurs ; on sait que le lait manque aux nourrices dès que quelque affection fébrile ou inflammatoire un peu grave survient chez elles, que la sécrétion se prononce aussitôt que ces accidents cessent sous l'influence d'un traitement approprié, et que pourtant elles ne sont point exposées à la maladie qui nous occupe.

C. *Symptômes.* Nous venons d'en énumérer deux, souvent considérés comme essentiels, et qui, comme on l'a vu, sont loin d'être constants. Pour ce qui est des lochies mêmes, nous considérerons leur existence comme pouvant servir à donner des indices sur le caractère de l'inflammation. Ce caractère n'est pas toujours le même, en effet, comme les résultats de l'examen anatomique peuvent nous le faire pressentir ; et nous distinguerons deux

formes principales auxquelles pourraient s'en rattacher sans doute plusieurs autres. M. Tonnelé, par exemple, en énumère trois, d'accord, je pense, avec Désormeaux : la forme inflammatoire, l'adynamique et l'ataxique. Nous réunirons ces deux dernières en une seule sous le nom de typhode, parce que nous ne sommes pas suffisamment fixés encore sur les caractères qui peuvent distinguer une métrite avec adynamie *nerveuse*, c'est-à-dire dépendant uniquement des symptômes rattachés à l'inflammation de l'utérus, de celle avec adynamie *putride*, c'est-à-dire dépendant de l'état gangréneux de l'utérus ou du passage du pus dans le sang. On pourrait se demander si ces formes ne tiennent pas plus à des complications avec un état général nerveux ou adynamique, si surtout, dans ce dernier cas, la gangrène n'est pas l'effet plutôt que la cause de l'état général; questions difficiles à résoudre, et dont l'obscurité nous permet de choisir le procédé le plus simple et le plus commode pour le classement et l'exposition des faits.

1° *Forme inflammatoire simple* ou métro-péritonite avec angéioténie. Symptômes généraux de pléthore et de fièvre inflammatoire : pouls grand, plein, fort, assez dur, peu fréquent, face rouge, peau chaude et moite, après un frisson qui manque quelquefois ; céphalalgie gravative, quelquefois délire, insomnie, constipation, soif modérée, etc. Symptômes locaux fort semblables à ceux de la métrite simple ; douleurs, sensibilité, tumeur à l'hypogastre, dans les aînes et les lombes, lochies sanguines quelquefois surabondantes, quelquefois momentanément supprimées, d'une couleur et d'une odeur à peu près normales. Marche variable, mais uniforme, quelquefois d'une rapidité terrible, accompagnée d'atroces douleurs dues à l'extension de la péritonite, et enlevant les malades en très peu de jours au milieu d'un délire furieux ou d'une connaissance complète. Des vomissements, etc.,

surviennent alors, le ventre se tuméfie énormément, mais ce sont-là tous symptômes qui appartiennent plus à la péritonite qu'à la métrite.

Lorsque la métro-péritonite marche moins vite vers un terme funeste, à la période vraiment inflammatoire en succède une qu'on pourrait appeler adynamique, dans laquelle les forces baissent, le pouls devient petit, fréquent, serré, la face pâle ; il y a des vomituritions, de la diarrhée, un léger subdélirium, etc ; mais point de fuliginosités, de fétidité dans les évacuations, de prostration véritable, ni de perte complète de connaissance, en un mot point de vrais symptômes typhodes, mais seulement l'épuisement qui se voit dans la deuxième période de toute inflammation grave et mortelle. Bien souvent aussi la maladie, franchement attaquée, diminue par degrés, et la malade guérit après quinze jours, trois semaines de maladie. On peut même enlever en quelques heures, par un traitement énergique, une métrite commençant sous cette forme.

2° *Forme typhode.* A celle-ci appartiendraient constamment, selon un certain nombre de modernes, tous les cas de ramollissement de l'utérus, d'enduit putride à son intérieur, de suppuration dans les veines. Nous pensons qu'il n'en est pas toujours ainsi (1), que, dans un certain nombre de cas, ces vestiges, et sur-tout le premier et le dernier, ne sont que la trace d'une métrite toute inflammatoire, mais très grave et accompagnée d'une adynamie secondaire, consécutive, aussi

---

(1) M. Cruveilhier, qui a donné une fort belle figure des lymphatiques utérins remplis de pus (*Anatomie pathologique*, 13e livr., pl. I et II), pense que le danger de ce mélange n'est réel qu'en cas de phlébite. Toutefois il ne regarde pas celles-ci comme incurables. Cette dernière opinion est positivement prouvée par les dernières observations de M. Duplay qui a vu, dans l'utérus, des veines oblitérées, rétrécies et grisâtres. (*Journal. compl.*, tome XLIV, p. 206, 207.)

rapide que profonde et quelquefois réduite à une agonie de quelques heures ; sur six cent quatre-vingt-six métro-péritonites ou péritonites puerpérales, nous n'en avons compté que trente compliquées d'un véritable état typhode, c'est-à-dire essentiellement adynamique ou ataxique, et cependant la présence du pus dans les veines utérines avait, primitivement, comme on l'a déjà dit plus haut, été observée sur les trois quarts des cadavres, c'est-à-dire sur deux cent vingt-quatre sujets à peu près ; car nous avions compté trois cent douze cas de terminaison par la mort, et tous les cadavres avaient été ouverts.

Dans cette deuxième forme, le frisson sera souvent plus intense et plus prolongé, le délire moins vif, mais plus précoce et plus constant ; il y aura petitesse et concentration du pouls, chaleur âcre et sécheresse à la peau, céphalalgie aiguë, oppression, soif extrême, vomissements, diarrhée, prostration des forces, soubresauts, décomposition des traits de la face ; puis, plus tard, fuliginosités, évacuations involontaires, sueurs froides, pouls intermittent, dyspnée considérable, agonie prolongée, mais sans connaissance.

A ces symptômes, joignez ceux de la péritonite et surtout le ballonnement du ventre ; joignez y les symptômes locaux de la métrite ordinaire ; ajoutez que la douleur est parfois presque nulle ; que les lochies peuvent être très fétides (1), grisâtres, brunâtres, que les organes externes de la génération peuvent offrir des inflammations gangréneuses ; et vous aurez le tableau à peu près complet de cette forme de métro-péritonite. Plus souvent funeste que la précédente, sa marche est générale-

(1) Nous avons dit plus haut que les lochies étaient quelquefois sans odeur particulière, même avec de graves métrites : ce fait a été aussi bien constaté par M. Duplay.

ment moins rapide ; elle peut durer trois septenaires avant d'amener la mort. Ce sont les cas les plus tranchés, les plus prononcés de cette forme de métro-péritonite, ceux dont la marche était plus promptement funeste, qui ont servi à tracer le tableau de la métrite gangréneuse, de la putrescence de l'utérus, de la phlébite utérine, etc. Ici, dit M. Duplay, la période inflammatoire est tellement éphémère, qu'on pourrait presque la nier d'après un examen superficiel. C'est ainsi, selon nous, qu'on doit effectivement envisager cet état de choses; c'est une sorte de sidération des forces, dans laquelle l'état local et l'état général se confondent et n'ont qu'une courte période de sthénie, immédiatement suivie d'un collapsus profond. Nous avons vu plus d'une femme périr dans la stupeur du frisson d'invasion et, par conséquent, après quelques heures au plus de maladie manifeste ; de telle sorte que la constitution épidémique et l'état de couches pouvaient seuls faire présumer que la métro-péritonite était cause de la mort; car que pouvait apprendre, en pareil cas, l'ouverture des cadavres ?

Des complications diverses, moins intimement liées à la métrite que la péritonite, l'adynamie, l'angéioténie, qui s'identifient, pour ainsi dire avec elle, fournissent quelques considérations de plus sur la symptomatologie et la terminaison. Ainsi l'inflammation des trompes et des ovaires rend plus vive la douleur inguinale, et aggrave le pronostic pour les raisons que nous exposerons ailleurs. La pleurésie, la pueumonie, la péricardite, divers phlegmons autour des articulations, des symphyses (1), ou dans les membres, sont encore des accidents qui peuvent tenir aux mêmes causes que la métro-péritonite, mais n'y sont peut-être pas toujours aussi intimement liés qu'on l'a dit d'après certaines théories modernes. Quant aux abcès

(1) A. C. Baudelocque, *Traité de la Péritonite puerpérale*, p. 18 .

qui se montrent aux aînes, aux reins, à l'hypogastre, etc., et qu'on a souvent considérés comme dus à une métrite suppurée (1); ils dépendent fréquemment en effet d'une *extension* de l'inflammation telle que nous l'avons indiquée plus haut, d'après les résultats de l'anatomie pathologique; mais, pour avoir eu dans l'utérus leur point de départ, ces abcès n'en étaient pas moins étrangers à la vraie métrite; nous en avons cité deux cas, avec détails (2); des déchirures incomplètes paraissaient en avoir été l'origine, et ces déchirures ont servi ensuite à la formation d'une fistule qui transmettait le pus au-dehors par la voie du vagin.

Nous ne quitterons point ce sujet, celui des complications, sans rappeler l'état bilieux ou gastrique qui a si souvent compliqué, causé peut-être les épidémies de métro-péritonite, et qui, combattu par les émétiques, a produit, entre les mains de Doulcet, des effets merveilleux que l'empirisme a voulu ridiculement ensuite reproduire dans tous les cas indifféremment.

D. *Le traitement*, en effet, on doit aisément le concevoir, ne peut pas être utilement le même dans toutes les circonstances. Nul doute qu'il ne faille enlever la cause première, si la chose est possible; attaquer par les vomitifs et les purgatifs la métro-péritonite bilieuse, si l'affection bilieuse est primitive et principale; mais, parce que, même dans une phlegmasie franche, avec angéioténie seulement, on peut aussi se trouver à merveille d'un doux laxatif (3) (huile de ricin), sur-tout si une constipation opiniâtre

(1) Delamotte, obs. 410. — Benevoli, apud Van Swietten, tom. IV, p. 621.

(2) *Pratique des Accouchements de madame Lachapelle*, troisième volume, p. 174 et suiv.

(3) C'est sur la saignée et les purgatifs que M. Legouais (thèse de Paris, 1820) fait rouler tout le traitement vraiment énergique de la péritonite puerpérale; il veut qu'on associe presque constamment l'emploi de ces deux

a précédé l'invasion, en venir à méconnaître les puissants effets, les effets parfois instantanés de la saignée du bras, du pied même, ceux des applications de sangsues aux aînes, à la vulve, sur le ventre, c'est fermer les yeux à l'évidence des faits. Nous ne parlerons pas de la diète, des boissons adoucissantes, des cataplasmes, parfois des bains de vapeur, durant le frisson sur-tout (*Chaussier*), des bains tièdes, des lavements émollients, des calmants et des narcotiques.

Ces derniers moyens conviennent aussi dans la forme typhode. Les évacuants s'y montrent généralement peu efficaces; les sangsues ne soulagent guères, et les saignées générales ne peuvent être employées qu'avec circonspection. Quelques toniques, un peu de quinquina, du vin, nous ont paru quelquefois utiles; les vésicatoires le sont souvent aussi; c'est alors sur-tout qu'on peut essayer des frictions mercurielles et opiacées sur l'abdomen, peut-être d'une mercurialisation complète et de tous les autres moyens vantés de même, tant contre la péritonite puerpérale (*Hamilton*, *Vandenzande*, *Chaussier*, *Velpeau*, *Désormeaux*), que contre les résorptions de matière purulente (*Legallois*, etc.). Les injections sont fréquemment nécessaires quand les lochies sont fétides, quand il y a signes de gangrène; mais dans ces cas, comme dans bien d'autres, c'est vainement

---

médications. Nous citerons plus loin des exemples de leur utilité, soit réunis, soit isolés.

Nous empruntons aux journaux de médecine (*Journ. complém.*, tome XXXVII, p. 209) un résumé de la pratique de Désormeaux dans cent soixante et quinze cas de métro-péritonite : la saignée du bras a réussi trois fois sur quatre, le vomitif quatre fois sur cinq, les frictions mercurielles une fois sur trois.

On a aussi conseillé les douches froides sur le ventre, l'essence de térébenthine, le sous-carbonate de potasse (*A. C. Baudelocque*, *l. c.*, p. 391 et suiv.), les frictions avec la pommade stibiée (*Duparcque*).

qu'on s'agite autour des malheureuses ainsi frappées, sur-tout dans les hôpitaux. Heureusement la pratique civile (et nous en avons maintes fois fait simultanément l'observation dans des cas d'épidémie) est loin d'offrir des résultats aussi désastreux ; et l'emploi du mercure en particulier, que nous avons vu si souvent sans la moindre efficacité entre les mains de Chaussier, soit en frictions, soit en pilules (calomélas) en a peut-être eu une très réelle dans des localités plus favorables.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Métrites guéries par délitescence ou par résolution rapide (1).

1° et 2° Une femme jeune, et dont la constitution n'offrait rien de remarquable, se plaignait, quinze jours avant l'accouchement, d'un peu de toux, de douleurs de reins et de ventre, avec diarrhée muqueuse. Après l'accouchement, hémorrhagie abondante, et qui force de porter la main dans la matrice pour l'extraction des caillots ; faiblesse très grande ; la diarrhée dure encore quelques jours ; on l'arrête par l'emploi de la tisane de riz et le diascordium.

Le cinquième jour, léger frisson, puis douleurs vives dans les lombes, augmentant dans les mouvements, n'empêchant pas toutefois la malade de se tourner sur les côtés ; douleur et sensibilité dans les aînes, au-devant des anneaux inguinaux et dans l'hypogastre, fièvre, pouls vibrant, céphalalgie, face colorée, *lochies supprimées. La sécrétion du lait s'est opérée* et l'enfant tette. On appliqua douze sangsues à chaque aîne; un bain tiède fut administré ; puis, vinrent des demi-lavements avec la

(1) Obs. de M. Dugès.

décoction de graine de lin et de têtes de pavot; un cataplasme émollient fut mis sur l'hypogastre, et des embrocations avec le baume tranquille pratiquées sur la région lombaire; pour boisson, eau panée avec un peu de nitre et le sirop de gomme. Soulagement complet immédiatement après la chute des sangsues.

Le sixième jour, presque pas de fièvre, nulle douleur; un peu de pâleur et de faiblesse. Bouillons, potage léger, eau vineuse; les jours suivants, régime ordinaire.

Les sangsues appliquées de même aux aînes ou à la vulve, ont supprimé, presque aussi rapidement, sous nos yeux, plus d'une métrite imminente, mais précédée de tranchées utérines; quelquefois les antispasmodiques narcotiques ont suffi, et tout récemment nous avons également arrêté, par l'emploi de ces médicaments, une métro-péritonite commençante et due à une autre cause. C'était chez une jeune dame qui, au cinquième ou sixième jour de sa couche, éprouva une assez vive émotion; il s'en suivit un frisson violent, bientôt remplacé par la chaleur et la fièvre avec soif, céphalalgie, douleurs dans l'abdomen plus fortes à l'hypogastre, sensibilité dans cette région et dans les aînes, diminution dans la quantité des lochies, mais persistance de la sécrétion du lait. Le ventre était un peu tuméfié : on le couvrit de fomentations émollientes et narcotiques; on administra des demi-lavements de même nature, et l'on donna une potion dans laquelle entrait, à dose modérée, le sirop d'opium : à l'aide de ces seuls calmants, cet orage inflammatoire, né sous l'influence d'une cause morale, se dissipa totalement en deux jours; le troisième, on put reprendre une alimentation assez substantielle pour mettre cette dame en état de suffire aux besoins de son enfant. Les lochies avaient repris leur état normal pour la quantité et les apparences à pareille époque.

3° Voici maintenant un exemple de métro-péritonite

aussi heureusement arrêtée, et que semblaient avoir précédée des tranchées utérines un peu tardives dans leur apparition.

Madame R...., jeune dame fort délicate, pâle et maigre, accouche, en février 1825, au terme de huit mois et demi, d'un quatrième enfant bien portant et de volume ordinaire; le travail n'avait duré qu'une demi-heure. Les deux premiers jours se passent à merveille, les lochies coulent convenablement, et le lait monte aux mamelles.

Dans l'après-midi du troisième jour, frisson de trois quarts d'heure de durée, suivi d'une vive douleur dans l'hypogastre et sur-tout dans l'aîne et la cuisse droite; cris plaintifs durant toute la nuit, arrachés sur-tout par les redoublements de la douleur qui toutefois ne cesse point totalement dans leurs intervalles; fièvre, constipation; *les lochies ne se sont point arrêtées.*

Le quatrième jour, la douleur se fixe dans l'hypogastre; cette région est très sensible; on y découvre pourtant sans peine, par une palpation ménagée, l'utérus volumineux et dur. Le reste du ventre est ballonné, sensible et parcouru de coliques avec borborygmes; insomnie.

Le cinquième jour, même état, quelques courtes intermissions dans les souffrances; sueurs abondantes; redoublement de la fièvre vers le soir. C'est alors que je vis la malade. La bouche était pâteuse, anorexie, soif, accablement, pouls dur, mais variable, toujours très fréquent; lochies puriformes. Le lait se portait moins abondamment aux mamelles (cette dame est nourrice). Demi-lavement émollient avec l'huile d'amande douce; cataplasme émollient sur l'abdomen; potion calmante, eau de laitue, etc. Tisane de mauve avec l'eau de fleurs d'oranger, soulagement immédiat; mais les douleurs reviennent pendant la nuit.

Le sixième jour, dix-sept sangsues mordent à la peau de l'abdomen, sur-tout du côté de l'hypogastre; le sang

coule modérément ensuite, et la douleur est enlevée. Toutefois le météorisme, la sensibilité du ventre, la constipation et la fièvre ont encore duré deux jours ; il y a même eu, le sixième et le septième, un redoublement avec légers frissons dans l'après-midi ; le huitième jour le bien-être est complet ; le sommeil a été calme, la fièvre a disparu ainsi que les sueurs; une évacuation alvine a eu lieu spontanément ; l'appétit se réveille ; quelques légers aliments sont parfaitement digérés; les forces se relèvent, et le lait recommence à distendre ses réservoirs.

On s'était contenté, dans les premiers jours, d'appliquer des serviettes chaudes sur le ventre, et d'autres moyens analogues : nul doute que la saignée locale, si bien indiquée par la participation même que le ligament rond prenait à l'état morbide de l'utérus, n'eût entravé dès leur première apparition les symptômes inflammatoires ; mais la malade et la famille y répugnèrent beaucoup, et moi-même je n'obtins qu'au deuxième jour ce que j'avais demandé tout d'abord : je pense qu'il existait déjà un léger épanchement dans le péritoine; la maladie avait effectivement duré ici plus que dans les cas précédemment énoncés ; elle a duré davantage encore dans l'exemple suivant, sans doute parce que la saignée locale a été trop faible.

4° Une couturière, âgée de vingt-un ans, arrivée au terme de sa première grossesse, ne put accoucher qu'au bout de trente-trois heures de travail, à cause de la rigidité de l'orifice utérin; une saignée de deux palettes fut pratiquée et deux bains de siége administrés.

Durant les trois premiers jours, fièvre continuelle et tranchées utérines, utérus volumineux, dur, douloureux, ainsi que tout l'abdomen ; insomnie, céphalalgie, bouche pâteuse, *lochies sanguines non supprimées ;* constipation : tilleul, mauve, lavements. Le troisième jour, on applique huit sangsues vers les anneaux inguinaux;

il n'en résulte point d'amendement. La céphalalgie, la soif augmentent ; sueurs copieuses ; toux sèche ; oppression ; pouls faible et peu fréquent ; les lochies deviennent séreuses. Le quatrième jour, on donne des purgatifs doux (huile de ricin, sel de Seignette), et l'on obtient plusieurs selles en diarrhée. Dès lors, amélioration notable, réduction de l'utérus, diminution de la sensibilité du ventre. Les cataplasmes arrosés de laudanum ont achevé, en quelques jours, de la dissiper totalement.

Ici, les purgatifs ont joué un rôle important dans la guérison ; leur utilité ressortira mieux encore du fait dont l'exposition va suivre, emprunté, comme celui-ci, aux papiers de madame Lachapelle. On y trouvera une particularité qui n'a point existé chez les deux sujets dont il vient d'être question, la suppression des lochies. Quant à la sécrétion du lait, il n'en est pas question dans l'observation qu'on vient de lire ; il paraît qu'elle a manqué aussi bien qu'à la femme dont il va être parlé.

5° Perpétue Lef..., âgée de vingt-quatre ans, valétudinaire, lymphatique et mal menstruée, avait eu dans sa deuxième grossesse la gale, une fièvre tierce et un catarrhe pulmonaire assez grave. Elle accoucha, au terme de huit mois, d'un enfant débile, après un travail de sept heures.

Premier jour tranquille. Le deuxième, toux sèche et fréquente, elle augmente dans la nuit ; insomnie ; douleurs dans l'abdomen, suppression des lochies. On se borne, durant le troisième jour, à l'emploi de tisanes adoucissantes et pectorales. La sécrétion du lait ne se manifeste point.

Le quatrième jour, on trouve la peau chaude et moite, le pouls serré, mais lent, la face pâle, la langue rouge et lisse ; la toux est toujours sèche ; l'abdomen n'est bien sensible que dans la région hypogastrique ; là on sent l'utérus tuméfié et douloureux ; constipation ; point de lochies ; point de turgescence aux mamelles. On donne

les mêmes boissons, plus, de l'eau vineuse, et sur-tout des pilules contenant du mercure doux (huit grains) et du nitre. Le soir, exacerbation fébrile, plusieurs évacuations alvines provoquées par les pilules, soulagement; sommeil dans la nuit.

Le cinquième jour, amélioration notable; les lochies reparaissent, mais séreuses et peu abondantes. Les jours suivants, rétablissement graduel, mais sans établissement de la sécrétion du lait.

Il est bien clair qu'ici les purgatifs ont eu seuls les honneurs de la cure; mais il faut convenir que le mal ne se présentait pas avec une intensité considérable, ni surtout avec un caractère bien franchement inflammatoire. Nous pourrions citer bien d'autres exemples, où la métro-péritonite a été enrayée par l'emploi de l'huile de ricin; mais ne sait-on pas d'ailleurs combien la méthode de Doulcet, convenablement employée, a eu de succès réels.

N° 2.

Exemples nombreux de métro-péritonites funestes, après l'accouchement (1).

1° Henr. D..., âgée de trente-six ans, forte et sanguine, réglée dès l'âge de onze ans, six à sept jours chaque mois, accoucha pour la quatrième fois, après une grossesse pénible, le 23 mars 1814; travail de quatre heures; délivrance naturelle. Premier jour bon. Dans la nuit, sommeil troublé, céphalalgie frontale, toux avec expectoration. Le matin, on trouve la peau chaude et sèche, le pouls développé et fréquent, la langue noirâtre à sa base, rouge à ses bords et à sa pointe; la soif est excessive; l'abdomen sans douleurs; les lochies sanguines et de quantité ordinaire; tisanes rafraîchissantes. Dans

(1) Recueillis à l'hospice de la Maternité par M. Dugès, ou extraits des papiers de madame Lachapelle.

le jour, diarrhée. Mêmes symptômes les jours suivants; les lochies subsistent, les mamelles ne sécrètent point de lait. L'ipécacuanha a été administré, les vomissements et les selles qui en ont suivi l'emploi, n'ont point procuré de soulagement. Le ventre, jusque là indolent, se tend et devient sensible. Le cinquième jour, la diarrhée persiste, la bouche est amère, le pouls faible, la céphalalgie plus forte ; les lochies sont devenues séreuses : on applique deux vésicatoires derrière les oreilles; on donne l'eau vineuse et la décoction de kina acidulées. La faiblesse augmente, l'oppression s'y joint; des vésicatoires sont appliqués aux jambes; une potion animée de liqueur d'Hoffmann est ingérée sans changement notable dans l'état de la malade, qui expire le 29 au matin.

Examen du cadavre. Un peu de sérosité rouge dans la plèvre gauche ; cette membrane est rouge ; le poumon est dur, compact et rouge dans son lobe inférieur. Le poumon droit est lié aux parois thoraciques par d'anciennes adhérences. Le cœur est parsemé de taches blanches anciennes; dans un point il adhère au péricarde.

Dans l'abdomen, épanchement de sérosité jaune, sans flocons ; rougeur au péritoine, au mésentère sur-tout : là se trouvent quelques ecchymoses, de même que sur le méso-rectum. *Infiltration de matière jaune autour de l'utérus.* Rectum incliné à droite.

Cette observation est bien succincte ; on y voit pourtant un exemple de métrite extérieure, ayant déterminé un commencement d'inflammation au péritoine. On peut croire que l'accablement, la fausse adynamie qu'elle a produite en a imposé au médecin, qui n'a vu là qu'une faiblesse inquiétante, qui a méconnu la métrite, parce que les lochies coulaient régulièrement, et n'a même pas soupçonné la pneumonie. Les symptômes de la péritonite puerpérale et de la métro-péritonite sont ordinaire-

ment si saillants, sa marche si brusque, qu'on est peut-être excusable de méconnaître cette affection quand elle marche avec lenteur, et se présente à l'état latent.

2° Jeanne L... G..., arrivée à la Maternité de Paris le 17 ventose an XII, était en travail depuis quelques heures. Cette femme était lymphatique et pâle, âgée de trente ans et enceinte pour la huitième fois; une infiltration générale la mettait, depuis un mois, dans l'impossibilité de marcher. Un premier enfant naquit spontanément, présentant le vertex en seconde position. Un deuxième offrit l'épaule gauche; on fut obligé de l'extraire par la version. Cette opération fut simple et facile, et la délivrance ordinaire. On s'était peu hâté d'y procéder, car l'utérus semblait avoir de la tendance à la torpeur, et cette femme déclarait que presque tous ses accouchements précédents avaient été suivis de pertes de sang. Malgré ces précautions, le même accident se reproduisit cette fois, et l'on se vit forcé d'employer les lotions d'eau froide sur le ventre, et même les injections d'oxycrat jusque dans la matrice. Le viscère sortit enfin de son inertie; la perte cessa, mais non la faiblesse. Des lipothymies fréquentes nécessitèrent l'emploi du vieux vin, de la liqueur d'Hoffmann et des bouillons. On ne put enlever la malade du lit de travail que six heures après l'accouchement.

Premier jour: pouls petit et fréquent, lochies séro-sanguinolentes; tisane de graine de lin nitrée, potion antispasmodique.

Deuxième jour: pouls petit et irrégulier, douleurs abdominales, frissons, lochies sanguinolentes; cataplasmes, lavements émollients, vésicatoires aux jambes.

Troisième jour: pouls convulsif, intermittent, douleurs violentes dans l'abdomen; sensibilité extrême de cette partie qui est considérablement tuméfiée; diarrhée

très forte ; point de sécrétion aux mamelles ; affaiblissement graduel, et mort dans la nuit suivante.

Examen du cadavre. Habitude extérieure très pâle ; infiltration des organes génitaux externes et des jambes. Dans l'abdomen, on trouve trois à quatre pintes d'une humeur séreuse, d'un jaune verdâtre ; des flocons purulents sont amassés entre la matrice et la vessie dans la fosse iliaque droite et l'hypochondre gauche. L'épiploon est ramassé et replié sur lui-même ; l'estomac et les intestins énormément distendus par des gaz et collés entre eux par une exsudation albumineuse, demi-concrète et puriforme, légèrement rouges et injectés à leur surface péritonéale. Le foie est peu volumineux et sain ; la vésicule biliaire gorgée d'un liquide épais et de couleur brune ; la rate, le pancréas sont sans altération, si l'on excepte une légère couche purulente sur l'extrémité droite de ce dernier organe ; les reins sont très pâles ; les glandes lymphatiques du mésentère sont très engorgées, les symphyses du bassin très mobiles.

Le péritoine offre des traces de phlogose manifeste à la partie antérieure, à la partie postérieure et latérale droite. Un réseau vasculaire fortement injecté se dessine çà et là, plus remarquable sur l'utérus, vers l'hypochondre droit, en regard de la face convexe du foie. Le tissu cellulaire qui unit cette membrane aux muscles de l'abdomen est très infiltré ; ces muscles eux-mêmes sont pâles et abreuvés de sérosité. On voit aussi cette infiltration accompagnée d'engorgement (dureté) dans les cordons sus-pubiens de la matrice ; les trompes utérines, les ligaments larges et les côtés de l'utérus sont ecchymosés, tuméfiés ; une matière puriforme adhère au pavillon des trompes et aux ovaires qui sont aussi engorgés.

Quant à la matrice, elle était encore si volumineuse, qu'elle occupait tout l'hypogastre, et même une partie de la région ombilicale.

Dans la poitrine, on a trouvé les poumons adhérents en partie ; le tissu cellulaire des plèvres infiltré et un peu de sérosité sanguinolente dans leur cavité. Injection des veines sus-diaphragmatiques. Épanchement séro-sanguinolent assez considérable dans le péricarde ; quelques adhérences de cette poche au cœur. Le trou de Botal laissait passer un stylet.

La rapidité avec laquelle a marché cette affection a laissé plus de traces de péritonite que de métrite ; cependant le grand volume de l'utérus après trois jours de couches, indique bien un engorgement morbide de ce viscère ; et d'ailleurs l'état de ses annexes en prouve suffisamment l'inflammation.

On pourrait se demander si l'infiltration extérieure au péritoine était due à la phlegmasie de cette membrane, ou si ce n'était pas un reste de l'œdématie développée durant la grossesse; s'il peut y avoir ici quelque incertitude sur ce point, il n'en saurait exister dans le fait suivant.

3° La nommée Thomas arriva à l'hospice de la Maternité vers le milieu du mois de novembre 1820. Cette femme était pâle, faible, très oppressée ; depuis un mois environ, elle avait éprouvé tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie double. Une vingtaine de sangsues avaient enlevé la douleur qui occupait sur-tout le côté gauche, mais la faiblesse et la dyspnée n'avaient fait que croître. Six jours après son arrivée, la malade accouche à la suite d'un travail de quatre heures. Le fœtus était du terme de cinq mois à peu près. L'accouchement, loin de soulager la malade, augmente l'oppression. Le deuxième jour, les crachats deviennent rougeâtres, et les lochies, jusque là abondantes, se suppriment ; une saignée ne produit aucune amélioration : vainement on la réitère le lendemain. Les vésicatoires, les médicaments intérieurs n'ont pas plus de succès, et cette femme succombe au cinquième jour de ses couches.

Il est à remarquer qu'elle n'avait accusé, de même que la femme dont il a été question d'abord, que peu de douleurs du côté du ventre, et que le gonflement y était peu considérable; cependant l'ouverture du cadavre y montra de graves lésions.

Le *cadavre* était maigre et contracté : les articulations saines, quoique la malade y eût ressenti des douleurs.

Dans la plèvre gauche, un peu de sérosité claire; le lobe inférieur des deux poumons, et même un peu du lobe voisin, offrent une couleur d'un violet foncé, une consistance mollasse, un tissu facile à déchirer, compact, plus lourd que l'eau, et tout-à-fait sans air. Du mucus opaque remplit les ramuscules des bronches; cinq ou six onces de sérosité limpide dans le péricarde; un caillot fibrineux dans les cavités droites du cœur qui, du reste, est sain.

La cavité du péritoine contient beaucoup de sérosité citrine, assez claire du côté du diaphragme, trouble du côté de l'utérus, qui se trouve environné d'épais flocons d'albumine concrète. Il y a de pareils produits sur l'estomac, les intestins, le foie, la rate; ce dernier viscère est très volumineux, et pourtant mou, ridé, comme s'il eût récemment diminué de volume. Vers la fin de l'iléon, plusieurs ulcérations profondes et bleuâtres à la membrane muqueuse; beaucoup de mucus opaque, blanc, tenace dans l'intestin grêle et l'estomac. Dans le méso-colon, autour des gros vaisseaux et des vaisseaux ovariques, derrière les muscles droits, dans le petit bassin, et sur-tout les fosses iliaques, le tissu cellulaire extérieur au péritoine est infiltré de pus grisâtre; ce tissu cellulaire est livide, dur, séparé en morceaux solides, faciles à enlever isolément et comme sphacélés.

L'utérus contenait vers son angle supérieur gauche du pus réuni en plusieurs petits foyers, et la trompe de ce même côté renfermait du pus; les plus grosses veines

extérieures de la matrice étaient aussi remplies de ce liquide; la surface interne de ce viscère était enduite d'une légère couenne jaunâtre.

4° Marguerite Lef...., âgée, de vingt-huit ans, forte, sanguine, réglée à l'âge de dix ans, huit jours chaque mois, enceinte pour la deuxième fois, ayant joui d'une bonne santé durant sa grossesse, accoucha naturellement le 28 février 1814, après un travail de quatre heures.

Le troisième jour, au lieu des symptômes de la sécrétion du lait, apparaissent ceux d'une métro-péritonite commençante, abdomen douloureux, pouls fébrile, céphalalgie, toux, constipation, lochies séreuses mais en quantité ordinaire. L'ipécacuanha fait vomir des matières verdâtres; un lavement procure des selles jaunâtres dans la nuit; diarrhée.

Les jours suivants, la constipation alterne avec la diarrhée, la langue rougit, la fièvre augmente, la toux persiste et cause des douleurs dans l'abdomen ; boissons pectorales ; potion calmante.

Le septième jour, des sueurs abondantes et une déjection spontanée amènent une détente momentanée, le sommeil et la disparition des douleurs abdominales. Les lochies continuent d'avoir leur aspect ordinaire à pareille époque. Mais dans le jour et la soirée, la diarrhée revient, la toux augmente. Dans la nuit, frisson d'une demi-heure de durée ; dès lors chaleur et sècheresse à la peau, pouls très vite et très fréquent, mais petit ; céphalalgie; délire passager; douleur à la gorge et difficulté d'avaler ; abdomen douloureux ; lochies supprimées ; langue blanchâtre ; constipation. On donne des bols de camphre et de nitre, l'eau vineuse, le kina en boisson, le camphre en lavements.

Dans la nuit, la diarrhée reparaît. Le huitième jour au matin, le pouls est intermittent, l'abdomen tendu et douloureux, la langue un peu rouge : du reste, même état.

Potion antispasmodique; tisane de riz avec de l'eau de canelle; vésicatoire aux jambes. Le pouls se relève momentanément.

Le onzième jour, il a repris la même faiblesse, la langue est brune à la base, rouge à la pointe, la bouche amère; la respiration difficile; des plaques rouges se montrent sur les avant-bras. Outre les médicaments déjà indiqués, on donne une infusion de valériane avec l'oxymel. Dans la nuit, quatorze évacuations alvines.

Le treizième jour, pouls intermittent, face altérée, desséchement des vésicatoires; mort dans la nuit.

Examen du cadavre : sérosité rouge dans les deux plèvres; sérosité jaunâtre dans le péricarde.

Dans l'abdomen, sérosité verdâtre en grande quantité; couennes épaisses sur tous les viscères; rougeurs ecchymosées, disseminées sur toutes les régions du péritoine; *du pus dans les veines de l'utérus.*

Il est évident que le traitement a été ici peu en rapport avec les indications posées par la vraie nature du mal; c'est l'adynamie précoce qui en a imposé. Peut-être, à la vérité, était-elle primitive, essentielle, autant que due à la métro-péritonite, et a-t-on eu raison de s'en occuper directement; mais on a négligé la phlegmasie : aussi n'a-t-elle point cessé de s'accroître, tandis que les symptômes d'adynamie ont à peine diminué momentanément. Nous ne donnons donc cette observation que comme un exemple des écueils à éviter dans le traitement de la métro-péritonite puerpérale.

5° Nous donnerons encore ici une observation bien propre à prouver jusqu'à quel point le tableau d'une épidémie funeste et la vue des cas nombreux dans lesquels une adynamie rapide précipitait les malades au tombeau, ont pu préoccuper l'esprit d'un praticien exercé, d'un savant profond, d'un critique sagace comme l'était Chaussier, l'un de nos maîtres les plus vénérés. On y

verra aussi un exemple des préventions routinières qu'avaient laissées les succès de Doulcet, et dont les meilleurs esprits ne pouvaient se défendre malgré l'inefficacité journellement reconnue de sa méthode de traitement, parce que la plupart de celles qu'on essayait de lui substituer (la méthode antiphlogistique même) ne semblaient pas plus avantageuses. Elles ne devaient l'être presque jamais quand on les essayait timidement, par intervalles et sans indications positives ; car elles échouent bien souvent encore quand on les emploie avec énergie, et qu'on en dirige l'emploi sur les données les plus rationnelles.

Félicité Den..., femme forte, sanguine, âgée de vingt-six ans, réglée depuis l'âge de dix-huit ans, huit jours chaque mois, accouche de son deuxième enfant le 26 mars 1814, après une grossesse facile et un travail de *deux heures* seulement.

Le deuxième jour : fièvre, céphalalgie, douleur dans toute la capacité abdominale, pouls développé, diarrhée, langue blanchâtre et sèche ; lochies séreuses en quantité normale ; la sécrétion du lait s'opère imparfaitement.

On donne l'ipécacuanha, et il en résulte plusieurs vomissements bilieux et des évacuations alvines.

Le troisième jour : la diarrhée et la fièvre persistent ; toux sèche ; lochies diminuées, mais le ventre est souple et sans douleurs : tisane de tilleul ; eau vineuse ; look avec kermès, un grain.

Quatrième jour : le ventre est douloureux et développé, le pouls toujours dur et fréquent ; lochies nulles : tisanes pectorales ; eau vineuse ; mixture de sirops diacode et de guimauve.

Les jours suivants, même état, mêmes prescriptions ; seulement la douleur étant plus intense à l'hypochondre droit, on y applique un vésicatoire.

Le sixième jour, la respiration devient très pénible, le

pouls très faible; l'abdomen est gonflé, mais sans douleurs; la région lombaire est le siége d'une douleur sourde; la diarrhée a cessé.

Ces symptômes s'accroissent les jours suivants, et la malade périt à la fin du huitième. On avait appliqué un vésicatoire sur le sternum, et administré la potion fortifiante et la décoction de quinquina.

Examen du cadavre. Traces de pleurésie double, consistant en une grande abondance de sérosité jaune et mêlée de flocons et de fausses membranes, dans les deux plèvres qui sont fort rouges; même épanchement, même rougeur au péritoine; du pus dans les vaisseaux utérins.

6° Opposons à ces cas de thérapeutique méticuleuse un simple fait qui a bien des rapports avec celui dont on vient de lire les détails; ces quelques mots suffiront pour faire voir combien on aurait tort de négliger les évacuations sanguines, à cause de la faiblesse réelle ou apparente de l'individu. La nommée Monn... eut, après son accouchement, des symptômes de péritonite, bientôt dissipés par l'application des sangsues à la vulve et des laxatifs (huile de ricin et sirop de chicorée en mixture); mais elle restait dans les salles de la Maternité pour une tumeur inflammatoire et œdémateuse à la cuisse gauche. Cette tumeur était guérie, lorsque, deux mois après l'accouchement (janvier 1821), par un froid très vif, cette femme est prise tout-à-coup de frissons, de fièvre, de toux et de douleurs vives dans les deux côtés. Malgré sa pâleur et sa faiblesse, on applique huit sangsues sous chaque mamelle, et l'on prescrit les mêmes laxatifs. La pleurésie avorte. Trois jours plus tard, nouveau frisson, fièvre, douleur et sensibilité excessive de l'abdomen, avec tous les autres symptômes d'une métro-péritonite. Quinze sangsues à l'hypogastre enlèvent la douleur; il n'en reste que dans le côté droit de l'abdomen; le reste du ventre est encore un peu sensible; quatre sangsues sur le point

douloureux suffisent pour tout dissiper, et le rétablissement est bientôt complet.

Nous pourrions donner en détail bien des faits analogues, mais nous préférons renvoyer les lecteurs qui voudraient approfondir ce sujet, à la thèse du docteur Legouais, que nous avons citée plus haut, et qui contient un certain nombre d'observations, dont plusieurs ont été recueillies devant nous.

7° Comme, dans les observations précédentes, les détails de l'autopsie ont été donnés avec peu d'étendue et de précision, nous en donnerons ici quelques exposés succincts, tels que nous les avons rédigés nous-même *de visu*.

La nommée Mallet est prise de tous les symptômes d'une métro-péritonite intense, avec douleurs dans toute l'étendue de l'abdomen et vomissements de matières noirâtres; il y avait eu aussi une dyspnée notable, mais pas d'autres symptômes de pleurésie. Mort six jours après l'invasion.

Examen du cadavre. Adhérences anciennes, mais infiltrées de sérosité, entre le poumon gauche et les parois du thorax. Dans la plèvre droite, épanchement séro-sanguinolent; couennes albumineuses sur le poumon de ce côté. Cœur volumineux; un peu de sérosité rouge dans le péricarde. Le péritoine contient peu de liquide, mais les viscères abdominaux sont agglutinés par une matière albumineuse, verdâtre, abondante, sur-tout autour de l'utérus; l'épiploon est retroussé en haut et appliqué sur le foie et l'estomac. La vésicule biliaire contient de nombreux calculs. Les organes digestifs sont énormément dilatés par des gaz. Les intestins rouges à l'extérieur sont sains à l'intérieur. La membrane muqueuse de l'estomac offre une vingtaine de petites taches brunâtres. Sous la mucosité noirâtre qui les forme, se montrent de petites érosions irrégulières, groupées, rouges à leurs bords.

Les ovaires sont rouges ; les trompes boursoufflées, rouges ; leur pavillon gonflé ; leurs franges infiltrées d'une matière purulente. L'utérus, de volume médiocre, contient du pus dans ses veines superficielles et latérales, qui, du reste, ne sont pas sensiblement altérées ; la surface intérieure est couverte de sang ; et ce liquide abonde aussi dans les veines profondes de cet organe.

8° Lecl...., morte en quatre jours, de métro-péritonite, après son huitième accouchement (octobre 1820), a offert quelques tubercules granulés dans le sommet adhérent des deux poumons. Dans le péritoine est répandue une médiocre quantité de sérosité trouble et laissant déposer un véritable pus jaune, non miscible à l'eau, mais s'y suspendant facilement. Cette membrane est peu rouge, les organes digestifs ne sont pas distendus par des matières gazeuses ; les ovaires sont infiltrés d'une sérosité purulente, et une semblable infiltration se remarque dans le tissu cellulaire sous-péritonéal du côté de l'utérus. Les veines superficielles de cet organe contiennent un pus de couleur jaune ; leurs membranes ne sont ni gonflées, ni rouges ; et les veines qui s'élèvent en formant les cordons ovariques, ne contiennent que du sang fluide. Ces veines sont côtoyées par trois à quatre vaisseaux lymphatiques pour chaque côté; vaisseaux d'une ligne de diamètre, bosselés et d'un blanc jaunâtre. On peut les suivre depuis les angles supérieurs de l'utérus jusqu'aux glandes lombaires qui se trouvent au niveau des reins, et le pus dont ils sont remplis se comporte, avec l'eau, comme celui que la sérosité péritonéale a laissé déposer à la surface des viscères qu'elle baignait. La surface interne de l'utérus est couverte d'un enduit muco-sanguin sans fétidité. Les pubis sont écartés de cinq lignes ; leur intervalle est occupé par une sérosité limpide que maintient une sorte de capsule fibreuse. Les surfaces articulaires offrent de fortes inégalités.

9° Chalam..... morte de métro-péritonite, environ huit jours après l'accouchement (avril 1819), offrit des poumons sains et crépitants; un peu de liquide légèrement floconneux se trouvait dans la plèvre droite. Dans la gauche, épanchement abondant d'un liquide noirâtre, opaque, visqueux. Cette plèvre était corrodée et détruite; 1° à la face interne du poumon, au-dessous de sa racine; là il y avait à sa place une surface filamenteuse et d'un rouge violacé; 2° à la partie correspondante du médiastin postérieur; là aussi les nerfs et les vaisseaux étaient séparés, disséqués, et l'œsophage offrait une ouverture longitudinale, de deux pouces, de grand diamètre, de six lignes en travers, à bords minces, doux et muqueux. C'était là une de ces *perforations spontanées* qu'on voit bien plus souvent à l'estomac, et qui à l'œsophage ont été prises quelquefois pour des ruptures.

Dans l'abdomen, humeur séreuse, roussâtre, floconneuse, en grande quantité; couennes albumineuses sur presque tous les viscères; rougeur sur les intestins; foie jaune et mou; estomac distendu par des gaz et par une matière liquide, verdâtre, poisseuse, opaque; rougeur violacée de ses rides et de son grand renflement; même couleur des ganglions lymphatiques du mésentère; utérus et trompes entourés de couennes albumineuses. Un peu de matière purulente dans les veines utérines qui donnent naissance à l'ovarique. Leur tissu n'offrait aucune altération notable. A l'intérieur de la matrice, on trouva, en arrière, les traces ordinaires de l'insertion du placenta, avec les petits caillots qui la hérissent. Par tout ailleurs les parois étaient tapissées d'une couche de sang fibrineux, mais demi-putréfié.

N° 3. (1)

Métrite gangréneuse.

Mademoiselle Fa......., âgée de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, née et élevée à la campagne, à peu de distance de Paris, était enceinte pour la première fois. Inquiète, agitée pendant le cours de sa grossesse dont elle voulait dérober la connaissance à ses parents, elle feignit de se mettre en maison à Paris, et se plaça chez une sage-femme pour y faire ses couches; à part les tourments que lui causait sa situation et une toux violente dont elle fut prise dans les deux derniers mois de sa grossesse, sa santé se conserva assez bonne.

Le 4 novembre 1820, après un travail de douze heures, accouchement spontané et délivrance naturelle.

La toux continua. Dès le lendemain, fièvre accompagnéee de douleurs dans la région sous-sternale du thorax. Expectoration sanguinolente, excrétion des lochies pendant les trois premiers jours, sécrétion imparfaite du lait.

Prescriptions. Tisane pectorale; looch blanc; quinze sangsues; saignée du bras.

Les lochies s'étant supprimées, les douleurs de la poitrine ayant persévéré, on apporta la malade à la maison de santé le huitième jour après son accouchement.

La malade se plaint de douleurs dans la région hypogastrique, qui est très sensible à la pression. On peut sentir encore le fond de l'utérus au-dessus des pubis et un peu à droite. La langue est rouge sur ses bords et légèrement brunâtre sur sa face supérieure. Décubitus sur le dos, face calme; vingt-cinq sangsues sur l'abdo-

(1) Les observations suivantes ont toutes été recueillies par madame Boivin.

men. Tous les symptômes d'adynamie se développent à mesure qu'on les combat par toute espèce de moyens, et la malade succombe le vingt-unième jour de sa couche.

Autopsie. L'utérus étant alors l'objet spécial de nos recherches, c'est sur ce point seulement que nous portâmes notre attention.

Les poumons étaient hépatisés.

L'utérus présentait un aspect violacé ; sa longueur était de six pouces, le col présentait, à lui seul, deux pouces dix lignes de longueur. Le tissu de l'organe était extrêmement mou, et se laissait pénétrer facilement par l'extrémité des doigts. Vers le fond, à droite et en devant de la face interne, on remarquait une masse de putrilage d'environ six lignes d'épaisseur dans une étendue de dix-huit à vingt lignes en diamètre, d'un brun noirâtre, d'une odeur repoussante. Cette masse, qui s'enlevait avec facilité, recouvrait une perte de substance grisâtre et qui pénétrait profondément dans le tissu de l'utérus. Le reste de la cavité de l'organe était enduit d'une couche de matière d'un gris ardoisé, qui s'enlevait par le lavage et laissait à découvert la substance de l'utérus, substance d'un blanc livide, que l'on aurait pu enlever en totalité en la grattant avec le dos d'un scalpel.

On ne remarquait aucune trace de l'orifice interne; on n'y distinguait aucun plan fibreux; la face interne du col était d'un brun-noir dans toute son étendue, et particulièrement l'orifice externe qui avait une apparence gangréneuse; la muqueuse du vagin s'enlevait avec facilité.

Tel était l'état de l'utérus vingt-quatre heures après la mort.

N° 4.

Métrite gangréneuse avec phlébite ; obturation de l'artère iliaque primitive ; gangrène du pied.

En août 1823, une femme âgée de dix-huit ans, fut

apportée à la Maison de Santé pour y être traitée d'un catarrhe chronique. Elle était dans le quinzième jour de ses couches. La grossesse avait été pénible, à cause d'une toux opiniâtre que l'on n'avait pu calmer. L'accouchement fut naturel et très prompt. La délivrance que l'on opéra presque aussitôt après la parturition, fut suivie d'une perte de sang des plus violentes, qui dura près d'une heure avec une égale force. On avait employé, pour la faire cesser, la compression de la matrice; les applications, d'abord d'eau et de vinaigre, ensuite d'une vessie remplie de glace sur la région hypogastrique. L'hémorrhagie enfin s'arrêta sans retour, il n'y eut pas même des lochies sanguinolentes, mais seulement un écoulement grisâtre. Dès le lendemain la fièvre s'empara de l'accouchée; le membre abdominal droit, depuis la plante du pied jusqu'à la hanche, *était resté froid et insensible.*

Tel était l'état de madame L......, à son entrée à la Maison de Santé : pouls petit, fréquent, avec de longues intermittences; crachats purulents et abondants; douleurs profondes dans la fosse iliaque droite. Ptis. pect.; looch bl.; mixture mucilaginense; cataplasme arrosé de laudanum sur le ventre; frictions stimulantes sur le membre déjà affecté, dont la tuméfaction augmente rapidement; le pied passe subitement au rouge vif, puis au rouge-brun livide; larges phlictènes sur les orteils : les lotions avec le quinquina ne peuvent empêcher la marche de la gangrène, ni retarder la mort.

Autopsie. On a trouvé, comme on s'y attendait, les poumons en pleine suppuration. Le cœur était extrêmement petit, flasque et vide de sang. L'aorte n'offrait, dans son plus grand diamètre, que huit lignes. En suivant cette artère dans son trajet, on la trouva vide de sang jusqu'à sa division en iliaques. Dans l'iliaque primitive droite et à l'origine de l'iliaque interne, était un caillot de sang rouge, d'un volume égal à la capacité du tube

qui le contenait ; il avait dix-huit lignes de longueur. Ce caillot était extrêmement dur, comme fibreux. En suivant le trajet de l'artère, nous la vîmes obstruée, à des distances plus ou moins éloignées, par de semblables caillots ; nous en trouvâmes encore dans le trajet de l'artère crurale, et d'une consistance aussi solide que les premiers.

L'utérus, d'un blanc violacé, avait conservé le volume qu'il a d'ordinaire immédiatement après l'accouchement. Sa substance était molle, cédant facilement sous la pression des doigts ; sa face interne présentait des inégalités mollasses à l'endroit où avait été fixé le placenta. La face interne du col était presque lisse, mollasse et lâche ; son tissu était gélatiniforme, noirâtre et comme gangréné.

Les veines et les sinus extérieurs étaient vides de sang du côté gauche de l'organe ; mais à droite, les veines étaient gorgées d'une matière épaisse, puriforme, spécialement les veines ovariques. Les trompes et les ligaments des ovaires étaient d'un rouge-violet.

Cet état des veines et les douleurs qui ont existé pendant la vie, semblent bien indiquer une véritable phlébite coïncidant avec la métrite gangréneuse. Nous verrons cette phlegmasie des veines mieux caractérisée dans les observations suivantes ; celle-ci nous fournit encore matière à une importante réflexion. L'obturation de l'artère iliaque par un caillot, ne peut-elle pas être rapportée à l'application du froid ? Ce fait, si l'on admet cette étiologie, prouverait combien il faut, chez les sujets faibles et à circulation languissante, être circonspect dans l'application des réfrigérants, qui dépriment alors d'ailleurs si facilement et si profondément la force vitale.

N° 3.

Phlébite et ramollissement de l'utérus.

1° La nommée M..., domestique, âgée de vingt-six ans, d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux, était sur le point d'accoucher de son troisième enfant; sa grossesse avait été pénible à cause de la fatigue excessive qu'elle éprouvait dans l'exercice de sa profession. Elle accoucha facilement après un travail qui dura environ quatre heures.

Quelques heures après avoir été placée dans son lit, l'accouchée fut prise de plusieurs syncopes, sans causes appréciables: on rappela chaque fois le sentiment par quelques frictions de vinaigre sur les tempes et un peu d'eau sucrée aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger. Le deuxième jour, dans la matinée, le pouls n'était pas tout-à-fait à l'état naturel ; mais la malade se trouvait bien ; lochies sanguines en quantité convenable.

Le soir, plusieurs frissons suivis, quelques heures après, de douleurs et de gonflement dans l'abdomen : le pouls est petit, faible, presque imperceptible; suppression des lochies ; vingt-cinq sangsues à la vulve; point de soulagement ; les douleurs augmentent d'intensité, point de sommeil.

Troisième jour au matin : face pâle, traits altérés, lèvres sèches, respiration haletante, battements du cœur, confus et à peine sensibles; abdomen excessivement douloureux, très ballonné; facultés intellectuelles conservées.

Mort, trente-huit heures après l'accouchement.

Autopsie. Les membranes encéphaliques fortement injectées, spécialement l'arachnoïde.

Thorax. Les poumons à l'état normal; le cœur dilaté par la présence de gros caillots dans chacun des ventri-

cules et dans l'oreillette droite. L'aorte contient un caillot de sang noir, ainsi que du sang fluide de même couleur, en grande quantité.

Abdomen. La muqueuse de l'estomac et celle de la plupart des intestins grêles, présentent de petites plaques rouges à bords élevés. Ces organes contiennent une matière d'un vert foncé en assez grande abondance.

L'utérus dépasse de trois doigts le détroit supérieur; il est d'un blanc violacé et parsemé de larges plaques rouges à sa surface extérieure; à la face interne, au pourtour de l'insertion du placenta, adhérences de lambeaux gélatiniformes, mélangés de matière noirâtre consistante comme une épaisse bouillie; en râclant cette surface, on enlève une partie du tissu même de l'utérus.

Le col utérin, dans un état de collapsus, était d'un gris-noir et de consistance gélatineuse.

Les veines ovariques étaient développées et contenaient un liquide roussâtre, épais. Les veines utérines, celles qui pénètrent le tissu cellulaire environnant la vessie, le vagin et le rectum, étaient partout imprégnées de matière purulente: on la voyait sortir de toutes parts à chaque coup de scalpel. Le tissu cellulaire extérieur aux veines iliaques et à la veine cave était aussi imbibé d'une matière purulente.

2° Une femme de vingt-trois ans était accouchée, sans difficulté, d'un enfant bien portant (février 1831). Les couches s'étaient bien passées jusqu'au neuvième jour, que la malade s'étant mise à laver du linge fut prise de douleurs violentes dans toutes les articulations et forcée de se mettre au lit. Les lochies, qui avaient coulé jusqu'alors, s'étaient supprimées. Le premier soin du médecin fut de rappeler cet écoulement par l'application de sangsues aux parties génitales, etc. Cependant la malade n'accusait aucune douleur du côté de la matrice. C'étaient toujours les articulations de tous les membres qui en

étaient le siége. Cet état s'accompagna de symptômes d'adynamie, les lèvres se séchèrent, les dents devinrent fuligineuses, la langue se couvrit d'une croûte brune, épaisse : la malade succomba le douzième jour de la maladie, vingt-troisième de ses couches.

L'*autopsie*, faite avec le plus grand soin, nous a dit M. Collineau (1), n'avait point présenté la moindre altération dans aucun des principaux organes, ni dans les articulations qui avaient été envahies par la douleur dès les premiers jours de la maladie.

C'est dans l'utérus, que l'on trouva très gros pour une époque déjà aussi éloignée de l'accouchement, que l'on découvrit le siége de la maladie. La longueur de cet organe était d'environ cinq pouces du fond au bord de l'orifice externe. Sa paroi antérieure avait un pouce d'épaisseur ; sa paroi postérieure jusqu'au fond n'avait que quatre à cinq ou six lignes ; la paroi antérieure était dure, résistante sous les doigts ; la postérieure ramollie.

Coupé sur la ligne médiane antérieure, l'utérus présentait des foyers à parois épaisses, remplies de matière purulente et blanche. On les prit pour des tubercules à l'état purulent. C'était pour avoir mon opinion, que M. Collineau m'avait communiqué cette pièce anatomique, dans laquelle je crus reconnaître une inflammation de plusieurs sinus veineux. Telle fut aussi l'opinion du professeur Andral, qui en fit une dissection exacte. Suivies dans leurs ramifications, les veines montraient partout un épaisissement considérable de leurs parois. Les veines du fond de la matrice ne participaient pas à cet état de dureté ; elles ne contenaient qu'une matière rougeâtre, épaisse et peu abondante.

---

(1) La pièce anatomique nous a été communiquée avec les détails qu'on vient de lire, par M. le docteur Collineau ; on en trouvera la figure à la pl. XXXII, fig. 1 de notre Atlas.

N° 6.

Métrites avec phlébites mortelles par suite d'avortement.

1° Mademoiselle Zoé Duc....., modiste, née à Paris, âgée de vingt-sept ans, est entrée à la Maison de Santé le 22 mai 1830, pour des douleurs d'estomac, accompagnées de vomissements et d'une suspension des règles.

Mademoiselle D..... ayant donné l'assurance de ne s'être point mise dans le cas d'être enceinte, on lui fit prendre les pilules de sulfate de fer et une tisane de saponaire. Les vomissements cessent pour reprendre de nouveau (potion anti-émétique de Rivière; eau de Seltz).

Près de six semaines se passèrent ainsi dans les alternatives de vomissements et de douleurs de tête, ce qui n'empêchait pas la malade de sortir et de se promener dans le jardin avec les malades; mais à travers une gaieté niaise, on pouvait demêler une sorte d'inquiétude sur son état. Nous lui fîmes part des soupçons que nous avions sur la cause de ses vomissements. Ayant consenti à se laisser examiner, nous trouvâmes, M. Duméril et moi, l'utérus développé comme à quatre mois de grossesse; la disposition du col de l'organe, la mollesse de son tissu, de celui de son corps, ne nous laissaient aucun doute, quoique nous n'eussions point senti remuer l'embryon, ni pu exciter le ballottement.

Vers les premiers jours de juillet, mademoiselle Zoé eut de la toux (eau gommée; looch blanc).

Le 4 juillet, on remarque, dans les matières qu'elle avait expectorées, des crachats de sang pur. Même prescription. Le 6, mal de gorge; cataplasme avec laudanum; gargarisme adoucissant. Le 8, insomnie, agitation; la malade se plaint de n'avoir pas été à la garde-robe, et que les lavements simples ne produisent point d'effet.

Potion calmante; tisane d'orge; lavements purgatifs.

Le 9, fièvre, précédée de frissons; douleurs dans l'hypogastre que la malade cherche à dissimuler; elle ne veut point consentir à se laisser toucher du côté du vagin.

Le 10, rougeur de la face, pouls petit, dur, tendu; saignée du bras; lavement purgatif. Le sang tiré de la veille est couvert d'une couche couenneuse et baignée dans une grande quantité de sérum jaunâtre.

Dans la nuit du 10 au 11, la malade continue de se plaindre de coliques, qu'elle dit encore être occasionées par les besoins non satisfaits d'aller à la garde-robe; cependant, elle avorta sans en rien dire à la garde de nuit, et ce ne fut qu'en la changeant de linge, le matin, que les infirmières trouvèrent dans les draps un embryon d'environ quatre mois et demi à cinq mois. Il ne sortit point de sang: il y avait eu la nuit une selle involontaire; les traits étaient altérés; la fièvre continuait; la langue et les lèvres étaient sèches; les douleurs de l'hypogastre étaient vives. L'expulsion du placenta n'eut lieu que le lendemain 12. Jusqu'alors point de lochies: les symptômes précédents augmentent d'intensité; les douleurs s'étendent dans la région iliaque droite; toute la partie inférieure du ventre est excessivement sensible au simple contact, sans avoir augmenté de volume. La malade articule difficilement les mots qu'elle veut prononcer; les mouvements de ses mains sont lents et incertains; le pouls est tremblottant; elle refuse toute espèce de boisson; selles involontaires en diarrhée.

Mixture mucilagineuse, avec carbonate de magnésie; un quart de lavement avec amidon, et laudanum six gouttes; quinze sangsues sur la région hypogastrique; cataplasme; diète.

Le 13, délire taciturne; point de lochies; la langue, les dents sont couvertes d'une croûte brune, épaisse; le pouls est petit et très fréquent; le ventre, un peu tuméfié,

est d'une sensibilité extrême ; agitation ; sueurs abondantes et visqueuses.

Le 14 matin : les extrémités sont froides et bleuâtres, le pouls intermittent et à peine sensible; point de lochies; la malade ne manifeste plus de souffrance lors de la compression du ventre, qui n'est toujours que peu développé. Mort à onze heures du matin.

Autopsie. La tête n'a point été ouverte.

Thorax. Le poumon droit était fortement adhérent dans toute l'étendue de la paroi thoracique correspondante : le sommet de ce poumon présentait plusieurs tubercules pierreux. Le reste de l'organe était sain et crépitant.

Le cœur était mou, petit; il contenait plusieurs caillots fibrineux, solides, presque organisés en apparence.

Abdomen. L'épiploon et le péritoine à l'état normal ainsi que les organes de la digestion : les parois de l'estomac d'un tissu très blanc, remarquablement épaisses.

Le foie très volumineux, mais sain ; la vésicule biliaire totalement pleine de bile.

La rate très brune, molle, au point de se laisser pénétrer par la plus légère compression avec les doigts.

L'utérus en place ne présentait rien de particulier ; mais enlevé et incisé sur le côté, il présenta à l'intérieur une large couche mucoso-sanguinolente. Le placenta avait été greffé sur le côté droit du fond ; il couvrait en plein l'orifice interne de la trompe : on distinguait là plusieurs points d'un brun foncé. Une zône noirâtre, de la largeur de sept à huit lignes, d'un aspect gangréneux, régnait dans tout le pourtour de l'orifice interne. Les veines ovariques, très dilatées, étaient remplies d'un pus jaune, bien lié.

La trompe droite était remplie également d'une matière purulente; la trompe gauche, très développée, contenait aussi une matière épaisse, mais rosée.

Les ovaires étaient très volumineux, ridés à leur surface, et présentaient en petit l'aspect des anfractuosités du cerveau.

Réflexions. Les taches noires de la face interne de l'utérus et leur apparence gangréneuse, l'absence des lochies, le pus qui était contenu dans les veines utérines, dans les trompes, ne laissaient pas le moindre doute sur la nature de la maladie et sur l'absorption qui en fut le résultat.

Nous avons soupçonné que cette fille avait employé quelques moyens de provoquer l'avortement. Nous ne pourrions déterminer la nature de ces moyens; mais il est probable qu'on aura agi immédiatement sur l'utérus. Nos premiers soupçons étaient fondés sur le soin qu'elle prenait de détourner notre attention loin de la véritable cause des accidents qu'elle éprouvait; sur sa persévérance à nier qu'elle se fût mise dans le cas d'être enceinte; sur les sollicitations réitérées pour obtenir des purgatifs, une saignée du bras, ou l'application des sangsues, afin, disait-elle, de rappeler ses règles et de lui faire rendre toute la bile qui l'incommodait.

Encore deux jours avant son avortement, pendant qu'elle éprouvait des contractions utérines, qu'elle n'exprimait que par des gémissements étouffés, elle écrivit une longue lettre à M Duméril pour lui apprendre que, l'année précédente, elle avait eu une suppression de règles de six mois, et lui répétait les mêmes dénégations et les mêmes demandes.

Enfin, quand elle eut rendu son embryon, nous sûmes qu'elle n'avait agi avec tant de dissimulation que dans la crainte d'indisposer, contre sa conduite, un oncle déjà fort mécontent, et dont elle n'avait pu, qu'avec peine, obtenir quelques secours pécuniaires.

2° Mademoiselle D..., d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, enceinte pour la première

fois à trente-un ans, avait éprouvé, dans le cours de sa grossesse, une grande difficulté de respirer et des douleurs dans la région de l'estomac, symptômes qui semblèrent se calmer après une saignée du bras. Quinze jours après, à cinq mois présumés de gestation, ces symptômes se renouvellent et s'accompagnent d'une toux violente, de fièvre, de douleurs de reins et d'un écoulement léger de sang par la vulve. Trois jours après, la perte de sang et les douleurs augmentent; celles de l'accouchement se déclarent. Le travail dura trente heures, l'enfant, né vivant, pesait cinq livres; ce qui fait supposer que la femme s'est trompée dans l'époque de sa grossesse.

Délivrance naturelle et spontanée, suivie de douleur dans la région utérine; la fièvre continue. Infusion de violettes, quarante sangsues sur l'abdomen, cataplasme, sinapismes aux jambes.

Cessation des douleurs, oppression, insomnie très fréquente, expectoration muqueuse, transpiration légère.

Deuxième jour. Retour des douleurs dans l'abdomen, toux, langue sèche, rouge aux bords, couverte au centre d'un enduit jaunâtre, saveur amère, peau chaude et sèche.

Troisième jour. Saignée du bras; même prescription; continuation des douleurs; la moindre pression sur la région hypogastrique est insupportable. Il survient des envies continuelles de vomir. La fièvre continue.

La nuit suivante, agitation, délire, respiration laborieuse avec douleurs dans le côté gauche de la poitrine.

Cinquième jour. Les symptômes de la veille continuent. Palpitations du cœur; la face s'altère; le pouls devient plus fort, plus développé, plus fréquent. La nuit, délire.

Sixième jour. Le matin, un peu de sommeil, la face est plus calme; le pouls est tombé et moins fréquent; la respiration est plus libre: le délire tranquille continue.

Dans le jour, le pouls s'est relevé; la malade n'accuse

aucune douleur. Les *mamelles se tuméfient*, les *lochies* qui ont coulé en très petite quantité, *deviennent séreuses;* selles involontaires en diarrhée.

La nuit: exaspération des symptômes précédents ; douleurs dans toute l'étendue de l'abdomen; pouls petit, profond, régulier, peau chaude. Pâleur de la face ; regard stupide, bouche béante. Palpitations du cœur, gémissements continuels : mort.

Autopsie. Dans la tête, rien de remarquable.

Thorax. Dans les poumons, tubercules à divers degrés. Adhérence de la plèvre du côté gauche : le cœur hypertrophié, d'un tissu mou.

Abdomen. Inflammation du péritoine, qui s'étend dans toute la cavité abdominale, et à tous les viscères revêtus de cette membrane séreuse. Épanchement séro-purulent d'un gris blanchâtre : adhérences morbides du foie, avec la portion du diaphragme qui lui correspond ; mais c'est spécialement la cavité pelvienne qui a été le siége de l'inflammation. La matière de l'épanchement offre là tous les caractères du pus.

La muqueuse de l'estomac et d'une partie des intestins est dans un état de ramollissement gélatiniforme.

Injections vasculaires très prononcées dans le cœcum et dans la portion ascendante du colon.

Le *foie* un peu plus mou que dans l'état naturel.

La *rate* est à l'état normal.

L'utérus est couvert d'une matière purulente d'un gris foncé; son tissu est mollasse; le col est noirâtre.

En coupant le viscère sur la ligne médiane, on voit sortir une infinité de goutelettes de pus, bien lié, d'un jaune clair; le tissu qui avoisine l'insertion du placenta, est gorgé de pus. En suivant les divisions des veines, on trouve plusieurs de ces vaisseaux qui sont remplis de la même matière, sur-tout du côté gauche de l'organe. On en trouve dans le ligament large et dans la trompe du

même côté. Cette dernière est dilatée, en plusieurs endroits de son trajet, par la présence d'une matière purulente qui paraît indépendante de celle des veines ovariques du même côté.

Sur le reste de la face interne, l'utérus présente une couche molle, grisâtre, qui s'enlève facilement avec le scalpel. Après avoir bien lavé cette pièce, en comprimant ses parois avec force, il restait encore, à la surface qui avait été occupée par le placenta, une matière grisâtre, épaisse, de nature purulente.

CHAPITRE IV.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE EN GÉNÉRAL, DE L'ENGORGEMENT ET DE L'INDURATION EN PARTICULIER.

Bien plus commune que l'inflammation aiguë de l'utérus, la métrite chronique ne peut, par cela même, en être considérée comme la suite ordinaire. A la vérité, dans le premier moment de son apparition, comme dans ses récrudescences, elle offre bien une sorte d'acuité qui ne diffère peut-être qu'en intensité de la métrite aiguë proprement dite. Mais cette moindre intensité suffit pour la rendre bien souvent latente, et pour empêcher les malades de s'en occuper, d'appeler les secours de l'art avant qu'elle les ait fatiguées par la continuité des incommodités qu'elle occasione, et qu'elle ait ainsi fait des progrès assez considérables. C'est souvent plusieurs mois après une couche plus ou moins heureuse, après un avortement, une fausse couche peu pénible, que la malade se décide à consulter les gens de l'art, soit qu'elle n'ait cru jusques là ressentir que les effets ordinaires de l'état

puerpéral, soit que quelque effort, quelque secousse, quelque exercice outré ou imprudent, aient augmenté tout-à-coup ses souffrances, soit enfin que cette augmentation se soit spontanément manifestée au retour d'une menstruation suspendue quelque temps encore après la couche. Bien qu'elle puisse affecter des filles pubères, des femmes jeunes et sans enfants, elle est plus ordinaire à celles qui ont eu de fréquentes parturitions, soit normales, soit morbides, à celles qui, étant filles, ont eu ou ont encore des menstruations douloureuses et irrégulières. Bien que les femmes sanguines n'en soient point exemptes, le tempérament lymphatique, et sur-tout une enfance scrofuleuse, y prédisposent immédiatement. D'autres vices infectant toute l'économie, comme la syphilis, sont aussi bien fréquemment l'origine des diverses formes de phlegmasie chronique de l'utérus. On ne peut nier que l'hérédité cancéreuse ne donne presque toujours naissance à la métrite avant de développer la funeste dégénérescence qui caractérise les affections dont nous avons parlé dans la section précédente. Puis, quand cette dégénérescence a eu lieu, la présence du tissu métamorphosé devient une cause d'inflammation dans ce qui est resté sain, d'où des métrites fréquemment répétées, portées quelquefois jusqu'à l'état aigu, métrites qui semblent disposer encore les parties saines à partager l'altération de celles qui sont déjà envahies par l'affection carcinomateuse.

Ce n'est pas toujours sous la même forme, nous venons de le faire entendre, que se présente l'inflammation chronique, déterminée par ces causes spécifiques ou par celles dont il a été question d'abord; il faut donc, pour mettre plus d'ordre et de clarté dans les détails qui vont suivre, subdiviser notre sujet, comme l'observation nous le montre, pour ainsi dire, tous les jours. Les formes principales de la métrite chronique sont au nombre de

quatre : l'engorgement, l'ulcération, l'inflammation granuleuse et le flux muqueux ; souvent, sans doute, elles sont combinées ensemble; un engorgement peut coexister avec l'ulcération, le flux muqueux, de même que cette dernière forme, se présente fréquemment comme compagne de l'inflammation granuleuse, etc. ; mais, dans ces détails dogmatiques, nous devons les considérer isolément, et c'est de la première que nous allons nous occuper ici.

Bien que, sans doute, comme dans le squirrhe, une substance, en quelque sorte étrangère, se mêle, dans les indurations simples, à la trame fondamentale de l'organe; ce mélange, de matière probablement albumineuse, paraît différer sur-tout du premier par une combinaison moins intime : il semble qu'alors le tissu primitif ne soit qu'engoué et non pas dénaturé, comme dans le squirrhe; aussi, non-seulement l'expérience prouve-t-elle que la matière étrangère qui cause l'engorgement est susceptible de résorption ; mais encore l'aspect sous lequel se présente à l'anatomiste le tissu engorgé, est-il bien différent de celui du squirrhe? La matrice, gonflée et durcie par une inflammation chronique, pourra offrir, à l'instrument tranchant, un tissu grisâtre, rougeâtre et assez ferme; mais dans lequel on retrouvera assez clairement la structure naturelle, et cela est même tel, que plusieurs pathologistes n'ont vu là qu'un épaississement de la substance ordinaire, une *hypertrophie*. L'utérus, en effet, peut être et est bien souvent gonflé dans toute son étendue, et son volume peut alors acquérir les dimensions qu'il aurait au deuxième mois d'une grossesse normale : on le voit même, dans certains cas, grossir assez pour remplir l'hypogastre et atteindre jusqu'à l'ombilic. « Dans cet état, dit Hooper, l'utérus est d'un volume plus considérable qu'à l'ordinaire, et plus spécialement le corps de l'organe, sans aucune apparence de tissu morbide.

Cette augmentation est formée par l'accroissement du tissu normal du viscère. J'ai trouvé le corps de l'utérus double de son volume ordinaire; mais il peut acquérir des dimensions bien plus considérables. »

Cette hypertrophie peut, selon le même auteur, être accompagnée de dureté ou de mollesse, et ordinairement on trouve, sur-tout dans le premier cas, les parois épaissies, mais la cavité intérieure sans agrandissement et même plutôt diminuée.

Hooper remarque que l'hypertrophie accompagne fréquemment le prolapsus de la matrice, et qu'il y a alors congestion dans ses vaisseaux; il observe que l'hypertrophie est souvent due à la distension de l'organe par des corps fibreux, des hydatides, etc. Nul doute que, dans ce dernier cas, il n'y ait hypertrophie bien souvent sans inflammation; mais c'est un état tout comparable à celui qu'occasione la grossesse. L'utérus ainsi distendu devient susceptible des mêmes fonctions que l'utérus gravide, et il n'est pas étonnant que, débarrassé de son contenu, il ait offert à l'auteur anglais le même poids à peu près que celui d'une femme en couche (une à deux livres). Mais la nature de ce changement de volume est plus équivoque dans les cas de prolapsus qui occasionent fréquemment une inflammation bien réelle, comme il a été dit ailleurs; et quant à ceux de gonflement sans déplacement, ou avec inclinaison seulement, qu'ils soient consécutifs ou primitifs, il nous semble que, du moins, on ne peut, en aucune circonstance, y méconnaître le caractère inflammatoire d'après les symptômes dont ils s'accompagnent, bien que ces symptômes soient parfois assez obscurs et la marche du mal assez lente, ou interrompue par des rémissions assez notables pour laisser du doute entre le squirrhe et la métrite. Et, dans ces sortes de cas, est-il très important de donner à la maladie le nom de métrite ou d'hypertrophie? L'essentiel est de repousser

celui de cancer qui ferait perdre tout espoir de résolution. Quant à l'hypertrophie, en la supposant essentielle, encore faut-il admettre qu'elle est sous la dépendance d'une excitation, d'une irritation quelconque, et en quoi cela diffère-t-il du dernier degré de la métrite (1)? Cette distinction n'aurait d'importance que près des médecins qui s'imaginent que toute maladie inflammatoire, chronique ou aiguë, doit être traitée par les antiphlogistiques et rien que par ce genre de médication; il n'en est pas ainsi d'un praticien sage et qui, dans des cas où l'inflammation ne saurait être mise en doute, dans l'ophthalmie par exemple, a reconnu qu'il y a une différente portée presque jusqu'à la plus complète opposition, entre l'état chronique et l'état aigu.

Il est à remarquer d'ailleurs que ces équivoques, uniquement dues aux particularités offertes par les changements normaux de l'utérus, ne se sont plus présentées à l'esprit des observateurs dès qu'il s'est agi d'engorgements partiels de cet organe et sur-tout de ceux qui affectent le col; c'est que le col est plus accessible au toucher, et que l'on peut mieux se convaincre de la sensibilité qui accompagne son gonflement; c'est que, d'ailleurs, il est plus susceptible de douleurs portées au sensorium, pour les raisons déduites dans notre Introduction (tome I, p. 19). Le col est aussi, bien plus fréquemment que le fond, affecté isolément, sans doute à cause de sa situation et de ses usages; mais il faut pourtant se rappeler qu'étant la partie la plus facile à explorer, on a pu souvent le croire seul malade, tandis que le reste de l'organe, moins aisé à atteindre, n'était pas exempt d'altération. Ces réflexions

---

(1) L'hypertrophie ne serait pas moins susceptible de réduction qu'un engorgement inflammatoire, puisque tous les jours nous voyons se réduire spontanément celle qu'a occasionée la grossesse.

nous conduisent tout naturellement à l'exposé des symptômes et du diagnostic.

En parlant de l'antéversion, nous avons dit que bien souvent le déplacement était, selon nous, l'effet d'un engorgement dans l'utérus (Tome I, p. 120); d'où il suit naturellement qu'une partie du diagnostic de la métrite chronique peut être empruntée à celui de l'antéversion ; telles sont les pesanteurs sur la vessie, les envies fréquentes d'uriner et les douleurs en urinant, le soulagement quand on se couche sur le dos, etc. D'autres symptômes, dus également à la gêne des parties voisines, tiennent à l'augmentation de volume et de poids dans l'utérus, et à son abaissement avec ou sans inclinaison, c'est sur le rectum qu'il pèse alors : d'où constipation, douleur dans l'acte de la défécation, dans l'expulsion des urines, pesanteur pénible vers le bas du sacrum, quelquefois douleur dans toute l'étendue de l'un des nerfs sciatiques, et même paralysie des membres inférieurs. (*Voyez* les obs. particul.) Il faut joindre à cet ordre de phénomènes les tiraillements dans les aînes et les lombes que produit nécessairement l'abaissement de la matrice. (*Voyez* tome I, p. 88.) A ces sensations désagréables s'ajoutent ordinairement un sentiment de chaleur, une douleur sourde dans la profondeur de l'hypogastre, douleur qui, par intervalles, devient plus forte, parfois même lancinante, ou accompagnée d'un sentiment de prurit, d'érosion, d'ardeur dans la profondeur du bassin. Ces augmentations dans les souffrances, ordinairement accompagnées d'une fièvre passagère ou bien continue, mais peu intense, et quelquefois de symptômes d'hystéricisme, s'observent sur-tout à l'époque des règles, et alors la sensibilité de l'hypogastre à la pression, devient quelquefois assez vive. Le coït, le saut, la marche même et la station prolongée, les efforts répétés pour aller à la selle, occasionent un malaise plus considérable et plus ou moins durable. Les

aînes quelquefois sont sensibles à la pression, parce que l'inflammation se propage aux ligaments sus-pubiens, aux trompes et aux ovaires. Elle s'étend aussi au vagin, et la chaleur est alors plus fortement sentie encore; il y a cuisson, sentiment de gonflement au voisinage des parties extérieures, cuisson plus vive lors de l'émission des urines, sensibilité extrême aux attouchements par le doigt introduit dans la vulve, et qui sent les plis du vagin boursoufflés, lisses et mollasses. L'inflammation, dans ces récrudescences, peut être portée au point de se terminer par suppuration, par abcès : nous en aurons la preuve dans quelques métrites compliquant le cancer, et sans doute entretenues par lui après l'avoir enfanté peut-être.

Le toucher fournit, dans toutes ces circonstances, des signes sensibles, qui peuvent seuls asseoir un diagnostic complet. Mais avant d'en faire l'exposé, mentionnons, en passant, deux autres signes de même nature, c'est-à-dire dont le chirurgien peut prendre directement connaissance : ce sont les écoulements de sang et de mucosité. Le premier de ces signes est très éventuel ; la menstruation est ordinairement dérangée dans la métrite chronique, quelquefois supprimée, diminuée, plus souvent irrégulière dans ses apparitions ; de telle sorte qu'on pourrait dire qu'il y a parfois des pertes de sang, et nous avons vu plus d'une fois la métrite chronique débuter par une perte, précédée d'une suspension menstruelle, ce qui a pu faire soupçonner une fausse couche imminente. Mais quand ces pertes méritent le nom d'hémorrhagie, elles peuvent être considérées comme une complication, ou du moins comme un épiphénomène ou un effet qui mérite une considération spéciale ; il en sera question ailleurs. Nous parlerons aussi plus loin, avec les détails convenables, de l'écoulement muqueux qui manque assez souvent, qui plus souvent accompagne la métrite chronique avec engorgement, mais qui peut exister aussi

sans gonflement; nous ne le considérons ici que comme un symptôme de plus, mais un symptôme non absolument constant de l'engorgement ou de l'induration.

Le toucher donne des indices propres à faire constater les déplacements dont il a été question plus haut, et sur-tout l'abaissement; mais il fait reconnaître, en même temps, un gonflement dont on apprécie aisément l'intensité, s'il est borné au col et au museau de tanche. On sent alors les lèvres plus épaisses, plus arrondies, quelquefois plus prolongées que de coutume; l'orifice en paraît souvent plus excavé, plus infundibuliforme. La consistance varie, mais elle est toujours plus grande qu'à l'état normal (1), et c'est ce dont on s'assure bien nettement quand une des lèvres du col, ou bien une de ses moitiés latérales, est seule affectée, la partie opposée conservant son volume et sa consistance ordinaire. On peut constater aussi alors que la douleur du contact ne se produit que du côté malade, et que là aussi il y a un peu plus de chaleur. Dans les engorgements partiels, on peut sentir aisément que l'engorgement, quoique dur à son centre, perd de sa consistance à mesure qu'on s'approche des parties saines; en un mot, qu'il est mal circonscrit. Dans quelques circonstances, l'engorgement partiel du col remonte assez haut, et jusque dans une portion du corps de la matrice, et cet état coïncide avec des douleurs rapportées à un seul côté du bassin. Les annexes, le ligament large, etc., sont souvent malades aussi en pareil cas. Une des régions du corps de l'utérus est parfois isolément affectée, ou bien ce corps est induré en entier, sans que le col soit malade; alors on sent la

(1) Il faut en excepter quelques cas très rares, et tel que celui dont M. Duparcque donne la description à la page 94 de son livre, sous le titre d'*œdème*. Cet engorgement œdémateux était probablement consécutif à d'autres lésions graves et anciennes des viscères abdominaux.

dureté et le gonflement en forçant l'élasticité du fond du vagin au moyen du doigt poussé sur les côtés du col, ou bien devant ou derrière le museau de tanche ; on n'excite alors de douleurs que quand le doigt presse sur le point engorgé et dur. Cette sensibilité à la pression est assez essentielle à noter, car le corps de l'utérus à l'état normal offre une consistance assez grande, et chez certains sujets, il dépasse assez en volume le col qui le supporte pour induire en erreur ou laisser dans l'incertitude, si l'on ne s'en rapporte qu'aux résultats directs de l'exploration. Il est à remarquer que, dans les engorgements partiels, la portion malade est souvent plus accessible que les autres, sans doute parce qu'elle a incliné de son côté le fond de la matrice, en raison de son accroissement de pesanteur. Au reste, chez les femmes maigres, on peut encore joindre utilement au toucher vaginal la palpation de l'hypogastre : on peut ainsi constater le gonflement, la sensibilité du fond de l'organe, s'il est seul malade ; on peut fixer l'utérus entre les deux mains, et en apprécier, à peu près, l'augmentation dans le sens vertical, s'il est engorgé dans toute son étendue. Pour terminer ce sujet, nous ajouterons que le toucher rectal peut éclairer les cas douteux où la métrite partielle occupe sur-tout la paroi postérieure, et que, pour celle de la paroi antérieure, elle est plus facile à atteindre par le vagin, et serait peut-être confirmée, dans certains cas, par l'introduction d'une sonde dans la vessie, moins pour constater la saillie que l'utérus pourrait faire de ce côté, que pour en explorer la sensibilité par des pressions circonspectes.

L'emploi du spéculum ne peut aider au diagnostic que dans les cas où le museau de tanche est affecté ; il confirmerait alors les données du toucher sur la forme de cette partie, et fournirait quelques renseignements de plus sur sa coloration, ordinairement alors plus rouge que de

coutume dans les points essentiellement affectés, et d'autant plus rouge que l'inflammation se rapproche davantage de l'état aigu (1); il ferait voir aussi qu'un peu de sang transsude souvent de ces points lorsqu'ils ont été assez fortement comprimés par le bord de l'instrument, de même que, dans le toucher, le doigt en rapporte fort souvent à sa surface.

Résumons, maintenant, en peu de mots, les caractères propres à distinguer l'engorgement du squirrhe, du polype, de la tumeur fibreuse, de la grossesse commençante. Pour le premier, il y aura assurément quelquefois des doutes, et cela se conçoit bien, puisque le passage de l'un à l'autre est souvent insensible. En général, le squirrhe est inégal, bosselé, plus dur, plus souvent accompagné de perte sanguine, et presque constamment traversé par des douleurs lancinantes. Le squirrhe est d'ailleurs mieux circonscrit quand il est partiel; il est aussi moins douloureux au toucher et moins facilement saignant dans l'exploration; car les hémorrhagies qu'il occasione viennent ordinairement de plus haut, c'est-à-dire du corps même de l'utérus. Vu au spéculum, il est moins rouge que l'engorgement inflammatoire; il est souvent même tout-à-fait pâle. Le polype, peu volumineux et peu avancé, cause des hémorrhagies et n'est point appréciable au toucher : plus avancé et assez gros pour masquer le museau de tanche, il est arrondi, ordinairement sans orifice, et peu ou point sensible au toucher; il est rare d'ailleurs qu'on ne puisse remonter à son pédicule et à l'ouverture qu'il traverse; encore contenu dans la ma-

(1) « J'ai bien vu des engorgements durs, dit M. Duparcque, et jamais je n'ai trouvé cette couleur rouge-brune mentionnée par la plupart des auteurs qui, sur ce point, comme sur tant d'autres, se sont copiés sans vérifier les faits. Dans le plus grand nombre des cas que j'ai observés, toujours la surface du museau de tanche engorgé présentait une teinte rosée superficielle, ou une simple arborisation rouge sur un fond blanchâtre. »

trice et assez volumineux, il produit, comme la tumeur fibreuse, un gonflement, une déformation sans douleurs et sans sensibilité notable, sans fièvre, sans récrudescences, à moins qu'il ne se complique de métrite. Enfin, la grossesse commençante offre un gonflement borné au corps de la matrice; gonflement régulier, souple et sans douleur. Nous ne dirons rien des inclinaisons et de l'abaissement qui ne sont ici que des effets, des complications tout au plus. S'il était vrai, comme le dit Désormeaux, que la métrite chronique fût souvent l'effet de l'antéversion, il serait important de distinguer ces cas de ceux où elle en est cause; on n'a guère ici d'autre moyen de distinction que les signes commémoratifs, l'étiologie, et cela se réduit souvent à bien peu de chose.

Le pronostic de l'engorgement chronique de l'utérus est souvent assez grave, en raison sur-tout de son opiniâtreté et de la facilité des récidives. D'ailleurs, lorsqu'elle se prolonge, qu'elle répète ses récrudescences, le volume de l'organe ou de la portion affectée s'accroît graduellement avec la consistance; les réductions qui, dans les intervalles des rechutes, étaient d'abord complètes, qui, plus tard, amenaient au moins une diminution très sensible, ne produisent plus rien d'appréciable au toucher; l'organe s'*indure* de plus en plus et passe enfin à l'état cancéreux dont nous avons plus haut décrit les fâcheuses conséquences.

Ce qui rend le mal opiniâtre et les médications souvent impuissantes, c'est que, d'une part, la maladie est ordinairement sous l'influence d'un état constitutionnel, d'une idiosyncrasie qui tend à reproduire le mal à mesure que les topiques tendent à le dissiper; c'est que, d'autre part, il y a là, comme dans toutes les inflammations chroniques, un mélange de sthénie et d'asthénie qui prédominent tantôt l'une sur l'autre, et tantôt semblent se combiner assez également pour rendre le mal réfractaire à l'action

des remèdes dirigés seulement contre l'un de ces deux états, qui sembleraient incompatibles si l'expérience ne prouvait journellement le contraire. Il suit de là qu'on est souvent obligé de tâtonner, de suivre les indications qui semblent plus pressantes, et de se conduire, comme on dit, *à juvantibus et lœdentibus*.

Une première indication, qui rentrerait aussi dans la prophylaxie, c'est de changer, s'il est possible, une constitution défavorable par l'emploi des moyens généraux. Sans parler des toniques, des antiscrofuleux en général, il est certain que le changement d'air, le séjour à la campagne, un régime substantiel sans être irritant, des vêtements chauds, la flanelle, par exemple, etc., etc., peuvent faciliter la guérison et la rendre durable, en prévenant les récidives, en régularisant les menstrues, etc. Ce dernier point peut être obtenu encore par une méthode régulière suivie dans l'administration des bains, des saignées locales réservées pour l'époque menstruelle et employés de façon à favoriser l'exhalation sanguine : c'est ce que font les sangsues en petit nombre et les bains de siége. D'autres moyens, tout en agissant sur l'économie entière, ont aussi un effet plus marqué sur l'organe malade ; il en est qui augmentent l'énergie du système vasculaire et excitent le nerveux ; c'est comme résolutifs et *fondants* qu'ils agissent ; d'autres opèrent en sens inverse.

On pourrait mettre entre ces deux groupes un mode de traitement qui affame, dit-on, les vaisseaux absorbants, mais qui, par son essence même, est assurément sédatif; c'est le *cura famis*, la diète plus ou moins rigoureuse, dont nous avons dit un mot déjà à l'occasion du cancer. On ne peut douter qu'elle ne soit ici bien plus efficace que dans une maladie avec dégénérescence des tissus, et c'est du moins un auxiliaire qu'il ne faut jamais négliger. Nul doute que l'on n'ait guéri ainsi plus d'une

induration faussement appelée cancéreuse; nous en citerons pour exemple l'observation de Pearson, consignée dans un travail sur le cancer, traduit dans les Mémoires de chirurgie étrangère. Réduction des aliments, au 1/4, au 1/3, à la 1/2 de leur quantité ordinaire; aliments végétaux ou peu nourrissants; emploi du lait; voilà à quoi nous bornerons ici ces détails, peu intéressants si l'on s'y appesantissait davantage : nous en avons dit assez pour faire voir que cette méthode ne conviendrait point d'ailleurs à tous les individus.

Des moyens plus évidemment sédatifs, des antiphlogistiques généraux, comme les bains, la saignée du bras, la diète absolue, les boissons adoucissantes, sont assez fréquemment indiqués dans les récrudescences; mais il faut y recourir avec circonspection, de peur d'affaiblir trop, et de rendre le mal plus rebelle en ajoutant à son caractère de chronicité.

On pourrait considérer comme remplissant, jusqu'à un certain point, les mêmes indications, les purgatifs; mais certaines substances qu'on emploie utilement dans les engorgements chroniques, doivent l'être à si faible dose, qu'il n'en résulte point d'évacuations répétées; ainsi le calomel, le savon (1), l'acétate de potasse, etc., considérés comme *fondants*, agissent peut-être plutôt comme stimulants du canal intestinal et du système absorbant en général. C'est bien ainsi, du moins, qu'agiraient les frictions mercurielles, l'usage des préparations d'iode, l'emploi des eaux minérales, celui de la salsepareille, dont Clarke (2) a vanté les bons effets et dont nous avons

(1) On évite, en général ici l'emploi de l'aloès, à cause des congestions qu'il décide du côté du rectum et de la matrice qui le touche.

(2) Voici le texte des deux observations publiées par le médecin anglais; les nôtres seront relatées à la fin de ce chapitre.

1° Une femme mariée, d'environ quarante ans, était sous les soins de

reconnu deux fois l'efficacité (B). Dans un de ces deux cas, il est vrai, le mal paraissait bien avoir eu une origine syphilitique, et c'est en pareil cas sur-tout, on en conçoit la raison, que les mercuriels, joints aux sudorifiques, doivent se montrer naturellement plus efficaces.

A part cette circonstance, ce n'est que contre des engorgements indolents, que des médications de ce genre pourront donner quelque bon résultat; ailleurs, elles ne feraient qu'augmenter le mal. Les eaux salines, froides ou chaudes, en bains généraux, les bains de mer, par

---

M. Pennington et de l'auteur. En examinant les parties, on trouva, à la paroi postérieure du col de l'utérus, une tumeur du volume d'un œuf de poule, douloureuse au toucher et accompagnée de tous les symptômes ordinaires du carcinome de l'utérus, dans son premier état: savoir des pertes de sang, etc. On recommanda la position horizontale; on fit l'application de ventouses scarifiées sur la région du sacrum; on les réitéra plusieurs fois. On tint le ventre libre au moyen de purgatifs doux. On fit prendre la décoction de la salsepareille (quatre onces en trois fois) et quelques petites doses d'extrait de ciguë. Ce traitement fut continué pendant long-temps. Tous les symptômes cessèrent. Il y a trois ans que la malade a fait ce traitement; elle continue de se bien porter et n'éprouve plus rien, dit-elle, qui puisse lui laisser la moindre inquiétude.

2° Une dame, âgée d'environ quarante-huit ans, cliente de M. Bond, de Brighton, était atteinte de tous les symptômes qui accompagnent ordinairement une maladie grave de l'utérus. L'examen fit reconnaître l'existence d'une tumeur du volume d'une noix sur le col de ce viscère. Cette partie était excessivement douloureuse, soit qu'on la touchât du côté du vagin, soit qu'on l'atteignît du côté du rectum. Comme dans le premier cas, on employa les ventouses scarifiées sur la région du sacrum; on recommanda l'abstinence de nourriture animale, le repos dans la situation horizontale, l'extrait de ciguë, les bains de siége et, de temps à autre, de légers apéritifs; on donna en même temps la décoction de salsepareille (quatre onces dans une pinte d'eau réduite à moitié pour trois doses). Ce traitement dura plusieurs mois. Alors M. Bond et moi examinâmes l'utérus. La tumeur était dissipée, et il ne restait, sur le point si douloureux auparavant, qu'un peu plus de sensibilité que dans l'état naturel.

Je pourrais, ajoute Clarke, rapporter plusieurs autres cas semblables, dans lesquels on a obtenu un succès également favorable.

exemple, peuvent achever, confirmer une guérison plutôt que la commencer. Il en est de même de l'iode employé par l'absorption cutanée, en frictions (pommade d'hydriodate de potasse) au voisinage de l'organe malade. Pris à l'intérieur, sous forme de dissolution alcoolique et par gouttes, de six à vingt-quatre chaque jour, il n'a pas un effet local aussi marqué, comme irritant; en friction, outre son effet général, il peut exciter directement l'utérus; effet dangereux si cet organe est très sensible, avantageux si l'induration est indolente et le passage au squirrhe imminent.

Les mêmes réflexions nous sont suggérées par l'application variée des exutoires. Depuis long-temps on avait coutume d'ouvrir un cautère à l'une des cuisses ou à toutes deux; et, soit comme dérivatif, soit comme stimulant sympathique, mais assez distant pour n'avoir qu'une action modérée, on en obtenait souvent de l'avantage. On a voulu agir plus vivement, et les cautères, les moxas, les sétons ont été appliqués aux lombes, sur la région du sacrum, ou du moins proposés ainsi par divers écrivains. C'est une manière qui peut être avantageuse dans les engorgements indolents et durs; nous avons rapporté, dans nos observations particulières, plusieurs exemples de son emploi; mais il n'est pas douteux que, si la matrice était habituellement douloureuse, saignante, sujette aux congestions actives, il n'en dût résulter une turgescence plus forte vers les organes que le bassin renferme.

Ces considérations ont été appliquées, avec quelque raison, à des antiphlogistiques, même réputés très énergiques, mais dont l'action est sur-tout *locale*. Les sangsues, appliquées *en petit nombre* au voisinage de l'utérus, ont un effet attractif, excitant, dû en partie à leurs piqûres, en partie à leur succion; elles peuvent augmenter l'afflux du sang vers l'utérus, et cet effet, favorable à

certains états, est nuisible à d'autres ; il semblerait par conséquent plus utile, pour détourner la fluxion morbide, de les appliquer loin de la matrice, aux malléoles, par exemple ; mais alors elles n'ont, d'après nos observations, que bien peu d'effet, ou bien elles agissent comme saignée générale, et nous pensons qu'on peut dire la même chose de l'application des ventouses sèches ou scarifiées.

Employées en quantité suffisante pour dégorger les vaisseaux utérins (de douze à trente et plus, selon la force du sujet), les sangsues peuvent être posées sur des régions diverses. Le haut des cuisses, les lèvres de la vulve, le pourtour de l'anus sont les points les plus convenables pour dégorger le col de l'utérus ; les régions inguinales pour le corps et le fond ; mais on peut agir, bien plus immédiatement encore, sur ce viscère. M. Guilbert a obtenu des résultats prompts et précieux, en introduisant les sangsues, à travers un spéculum, jusqu'au museau de tanche. M. Duparcque et autres se louent aussi de leur emploi. Ce dernier fait observer que les piqûres sont peu ou point douloureuses. D'accord avec lui sur ce point, nous devons avertir que les effets consécutifs de ces piqûres n'en sont pas moins à craindre ; nous avons connaissance de plusieurs cas dans lesquels une vive récrudescence a suivi chaque application intérieure de sangsues, soit qu'il y eût seulement métrite chronique, soit qu'il y eût déjà une dégénérescence squirrheuse. Vainement a t-on espéré quelquefois de produire moins d'irritation en faisant mordre ces vers sur le haut du vagin, les effets ont été les mêmes ; et remarquez qu'ici il est bien difficile de compenser, par la quantité du sang évacué, l'effet excitant et attractif dont il a été question plus haut. A la vérité, le vagin, plus vasculaire que le col de l'utérus, pourrait donner du sang encore après la chute des sangsues, mais serait-ce en quantité

suffisante? on peut en douter. Faudrait-il alors, comme le veut le docteur Duparcque, commencer par des saignées générales? mais ces saignées sont loin de convenir à tous les sujets. En résumé, cette pratique est chanceuse; elle cause de la fatigue, de la douleur immédiate, et doit être réservée pour les cas où les autres saignées locales sont sans efficacité, et l'organe induré peu susceptible d'orgasme et de congestions morbides.

Nous ignorons jusqu'à quel point il y aurait à craindre les mêmes inconvénients des mouchetures proposées par M. Dujarric-Lasserve; mais nous augurons du moins peu de succès à cette méthode, non moins fatigante et désagréable que la précédente pour la femme, à cause de l'introduction du spéculum qu'elle nécessite. Or, cette introduction n'est pas sans inconvénients; elle peut réveiller les douleurs; il faut même être fort réservé dans les autres modes d'exploration, notamment le toucher vaginal ou rectal qui produit fréquemment le même résultat, et n'y revenir qu'en cas de nécessité reconnue. Le repos de l'organe malade est essentiel à la guérison, et c'est en partie pour cela, en partie pour éviter l'excitation nerveuse, que le coït doit être défendu, que même l'exercice du corps doit être restreint, qu'on recommande d'éviter sur-tout les secousses et les efforts, heureux si l'on parvient ainsi à épargner toute souffrance à la malade; car l'éloignement des douleurs est un bien réel, sur-tout quand la maladie se rapproche un peu de l'acuité.

Aussi faut-il souvent recourir aux émollients, aux narcotiques même; les demi-bains, les demi-lavements avec les décoctions de morelle, de jusquiame, de pavot et de guimauve, sont alors indiqués. On y joint avantageusement les fomentations et les cataplasmes de même nature sur l'abdomen. On a été jusqu'à injecter les matières pulpeuses et demi-liquides dans le vagin (*Guillon, Lisfranc*); mais plus souvent on s'est contenté de pousser, dans ce

canal, des décoctions anodynes. Toutefois, l'expérience nous a plusieurs fois prouvé que les injections mêmes produisaient une irritation fâcheuse; elles ne conviendraient donc que dans les métrites presque indolentes ; à plus forte raison, ne faudrait-il leur donner des qualités plus actives que dans les cas d'induration, de gonflement sans signes d'inflammation actuelle et évidente. On ne s'est pas mal trouvé, dans cette circonstance, d'employer des douches, soit émollientes, soit résolutives, portées jusque dans le vagin. Cette même particularité pourrait seule rendre supportable l'application des pessaires en cas d'inclinaison de l'utérus; car nous ne pensons pas qu'ils puissent être supportés dans les métrites subaiguës, quand même l'engorgement serait consécutif au déplacement. Dans tous les cas, il faudrait commencer par conseiller le repos, le décubitus dorsal avec les autres médications ci-dessus énumérées. Puis, quand l'inflammation serait dissipée, on pourrait en venir aux moyens mécaniques si leur application paraissait indispensable.

Les précautions que nous venons de recommander, les craintes que nous avons manifestées, relativement aux effets irritants de certaines médications, doivent assez donner à penser avec quelle méfiance nous accueillerions la méthode récemment recommandée par le docteur Mélier (1). Les bains du col de l'utérus produiraient, sans doute, un amendement avantageux, si l'introduction du spéculum, à l'aide duquel ce médecin les applique aussi bien que les cataplasmes et les pommades, ne devait, par son action mécanique, produire une irritation fâcheuse. Les injections, dit M. Mélier, ne pénètrent souvent pas jusqu'au col de l'utérus ; mais des douches, pourvues

(1) *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice; modifications au* speculum uteri. (Mém. de l'Académie royale de médecine, tome II. Paris, 1833, in-4°, p. 330).

d'une force modérée, y arriveront, et rien n'empêcherait même d'y faire parvenir des injections, conservées ensuite comme bain local, à l'aide d'une canule de gomme élastique, très molle à son extrémité, garnie même de linge effilé, ou de tout autre corps semblable, de sorte qu'on pût la pousser profondément sans douleur et sans danger.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Deux exemples de métrite avec abcès, compliquant un ulcère cancéreux.

1° Madame Pet..., d'un tempérament sanguin, âgée de quarante-neuf ans, n'ayant jamais eu d'enfants, avait cessé d'être reglée depuis trois mois, lorsqu'elle fut prise d'une toux violente, accompagnée de crachements abondants de pus. Cet état durait depuis quinze jours, quand elle entra à la Maison de Santé, où elle mourut peu de jours après, le 31 juillet 1822.

Autopsie.—*Thorax.* Épanchement de quelques cuillerées de sérosité dans la plèvre. Le grand lobe des deux poumons avait contracté des adhérences avec le lobe voisin; son bord inférieur était hépatisé; en général, le reste du tissu était sain; le cœur était remarquablement petit.

Tous les viscères abdominaux étaient à l'état normal, excepté plusieurs rétrécissements de l'intestin grêle et une invagination d'un pouce environ. L'utérus, au moins du double de son volume, présentait sur sa paroi postérieure et latérale gauche, une tumeur solide, compacte en apparence, de la forme et du volume d'un rein d'agneau, et qui renfermait une matière noire, consistante et d'une odeur fortement putride; les vaisseaux ovariques de ce côté étaient très développés.

Le tissu de l'utérus était épaissi, lardacé; sa face interne était recouverte d'une couche de mucosité sanguinolente qui s'enlevait facilement par le lavage.

La face interne du col était hérissée de petites concrétions globuleuses, d'un tissu transparent, semblables, pour le volume, le nombre et la disposition, aux œufs d'écrevisse; ces vésicules étaient, pour la plupart, pleines de sérosité limpide.

A l'éxtrémité du col, près du bord de l'orifice externe, existait une petite excroissance charnue, d'environ cinq lignes de longueur, avec un pédicule qui prenait naissance du fond d'un des replis du col.

L'ovaire gauche, entouré de la trompe du même côté, avec lequel il était adhérent, contenait une cuillerée à café de fluide séreux incolore.

L'autre trompe était saine: l'ovaire était ridé et desséché.

Tout l'appareil génital interne, chez cette femme, était frappé de maladie : tissu lardacé de l'utérus; abcès à sa surface; granulations vésiculeuses à la face interne du col; petite tumeur polypeuse; ancienne inflammation; adhérence d'une des trompes; hydropisie naissante de l'ovaire, et cependant la malade n'avait jamais éprouvé la moindre douleur de ce côté.

2° Madame Den... (quarante-cinq ans), entrée à la Maison de Santé pour un ulcère cancéreux du col de l'utérus, auquel elle a succombé après cinq mois de séjour (25 juillet 1821), présentait à la dissection :

Ulcération fongueuse de la vessie, uretères dilatés présentant six lignes de diamètre.

Reins hypertrophiés.

Le col de l'utérus entièrement détruit jusqu'à l'orifice interne. Abcès d'environ un pouce d'étendue dans l'épaisseur de la paroi latérale droite de l'utérus, qui s'ouvrait dans la cavité postérieure du bassin.

Mélanose ou tumeur noire, développée sur la paroi postérieure de l'utérus, derrière le péritoine.

L'ovaire et la trompe gauche très sains; du côté droit, la trompe et l'ovaire étaient confondus en une masse de putrilage.

N° 2.

Plusieurs cas d'engorgement de nature équivoque, à l'utérus et aux mamelles.

Nous venons de voir le cancer coexistant avec la métrite chronique; mais celle-ci paraissait avoir été directement occasionée par le cancer même, arrivé déjà, dans une portion de l'organe, au plus haut degré de développement. Nous avons cité ailleurs (Observations faisant suite au chapitre V de la section 5, n° 1) des exemples d'engorgements de l'utérus, non encore cancéreux, mais sous l'influence d'une funeste prédisposition, comme le prouvait assez l'hérédité évidente chez les sujets dont il était question. Nous allons prouver ici les mêmes influences par la coexistence de divers autres engorgements, notamment aux mamelles, avec celui de la matrice.

1° Madame B....., âgée de quarante-deux ans, sous-maîtresse de pension, mère de plusieurs enfants, dont le dernier avait neuf ans, était venue à la Maison de Santé pour s'y faire opérer d'un squirrhe à la mamelle droite (mai 1830).

Depuis deux ans seulement, cette dame s'est aperçue qu'elle portait une glande du volume d'une noix : elle s'est bornée d'abord à tenir la partie affectée bien couverte avec des morceaux de flanelle; mais deux à trois mois plus tard, la tumeur avait pris le volume d'une orange. C'est alors qu'elle consulta; on lui ordonna l'application des sangsues. En deux mois de temps, on en

appliqua cent cinquante en quatre fois différentes. La mamelle s'est développée depuis avec une effrayante rapidité. La mamelle de l'autre côté commence à se prendre également.

C'est à l'époque de la suppression de ses règles qu'avait commencé le développement de la maladie de cette dame; elle l'attribuait à un logement excessivement humide : c'était un dortoir où couchaient de jeunes personnes. Les murailles en étaient tellement humides, que dans les temps de pluie ou de dégel, l'eau sourdait de tous les côtés. Quoique la malade eût la précaution d'en éloigner son lit, les entours n'en étaient pas moins mouillés.

La mamelle droite, très développée, très dure, était lisse à sa surface : la peau n'était point altérée; le mamelon était rétracté, une dépression en occupait la place; la tumeur était fortement adhérente de toutes parts, mais n'occasionait pas de douleur.

La mamelle gauche, moins volumineuse de moitié, présentait une tumeur à surface inégale; elle n'était pas adhérente ni douloureuse.

Désirant connaître l'état de l'utérus, je parvins à décider la malade à se laisser examiner.

Cet organe, extrêmement mobile, participait également à cet état d'induration.

Le museau de tanche se présentait sous la forme d'un champignon, à bords renversés de dedans en dehors; l'orifice, au centre, ne présentait aucune ulcération.

En faisant culbuter l'utérus avec le doigt dans le sens d'une rétroversion, je distinguai sur sa paroi postérieure une petite tumeur qui, autant que j'en pouvais juger à travers les parois du vagin, me parut pédiculée.

Cette femme, n'étant point opérable, sortit de la Maison le huitième jour de son entrée.

2° Une dame de Lisieux, d'un tempérament éminem-

ment lymphatique, avait ressenti, il y a cinq ans, des douleurs lancinantes dans les mamelles, qui l'inquiétèrent d'autant plus, qu'une petite tumeur s'était en même temps développée sur le bord sternal de la mamelle droite.

Cette dame fit le voyage de Paris pour consulter M. Dubois, qui lui prescrivit des frictions avec l'onguent napolitain. Depuis lors les douleurs et la tumeur ont disparu.

Cette dame avait été, dans le cours de sa vie, sujette aux inflammations des viscères abdominaux, à une constipation opiniâtre.

Depuis un an, les règles sont dérangées dans leur cours; elles paraissent plus fréquemment que d'ordinaire, et maintenant même, il se fait un écoulement peu considérable, mais continuel par le vagin. Cependant son médecin a fait appliquer plusieurs fois des sangsues sur la région inguinale gauche, et même dans le vagin.

Aujourd'hui, 4 décembre 1831, j'ai reconnu un développement considérable de l'utérus. Le museau de tanche, plus volumineux du double qu'à l'état normal, est porté en arrière et fortement abaissé sur le périnée. Sa surface est lisse. A gauche du fond de l'utérus, on distingue une tumeur qui m'a paru formée par l'ovaire de ce côté, devenu adhérent par suite d'une inflammation ancienne.

Cette masse, groupée et adhérente au rectum, cause des douleurs pendant la marche et la station long-temps prolongée, de la difficulté pour aller à la garde-robe, etc.

J'ai conseillé l'usage des saignées du bras, des bains iodurés, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse sur la région hypogastrique, les vêtements de laine, etc.

3° Madame la comtesse de B..., âgée de vingt-quatre ans, blonde, de haute stature, avait été prise d'hysté-

ralgie la première nuit de son mariage. Des douleurs violentes, des convulsions se déclaraient à chaque tentative. Les bains et les injections stupéfiantes, les applications locales de pommades opiacées firent cesser les accidents, et la jeune dame devint mère.

Depuis quelques années que madame de B... habite une campagne de la Normandie, qui est excessivement humide, elle se plaint : 1° d'une susceptibilité nerveuse qui lui était inconnue auparavant ; 2° d'une douleur qui a son siége principal dans la fosse iliaque droite, et s'étend en devant entre l'ombilic et les pubis ; 3° d'avoir ses règles en trop grande aboudance ; 4° dans les intervalles d'une époque à l'autre, d'être fatiguée par un écoulement leucorrhoïque opiniâtre ; 5° enfin, d'une douleur lancinante dans le fond du vagin, qui se fait plus vivement sentir encore dans l'acte conjugal.

Cet état est rarement accompagné de fièvre, mais plutôt d'un froid glacial des extrémités ; la seule attitude dans laquelle la malade ne souffre pas, c'est quand les cuisses sont fléchies sur l'abdomen : aussi ne peut-elle supporter aucun corset, si léger qu'il soit.

Pendant long-temps madame de B... a fait usage, chez elle, des eaux de Plombières factices, dont elle s'est trouvée très bien. Les sangsues, appliquées sur les points douloureux, les bains de gélatine avaient amené aussi un soulagement très marqué, mais qui ne fut point de longue durée.

Au mois de décembre 1825, l'examen des parties par le toucher et au moyen du spéculum, fit reconnaître :

1° Un abaissement assez considérable de l'utérus;

2° Que cet organe avait acquis près du double de sa grosseur ordinaire ;

3° Que l'orifice utéro-vaginal était tuméfié, douloureux, d'un rouge livide et comme ecchymosé;

4° Que la lèvre antérieure de cet orifice présentait,

à sa surface, deux tumeurs de la grosseur d'un petit pois; *Voyez* pl. XXVII, fig. 5.

5° Que la matière blanche de l'écoulement sortait à plein orifice du col de l'utérus.

6° La sensation, vivement douloureuse, accusée par la malade, sous la compression des régions iliaques droite et hypogastrique, faisait présumer l'existence, dans cette partie de l'abdomen, d'anciennes adhérences qui dateraient de l'époque du mariage.

7° Nous remarquâmes encore dans le bord axillaire du sein droit deux petites tumeurs, du volume d'une aveline.

Une remarque fort importante faite par la malade, c'est que, pendant un voyage qu'elle fit dans les provinces du midi de la France, les douleurs de l'abdomen s'étaient dissipées, les règles étaient moins abondantes, les flueurs blanches avaient disparu; la santé était parfaite. Abstraction faite de la disposition constitutionnelle aux engorgements du système lymphatique chez madame de B..., tout porterait à croire que l'atmosphère humide qui environne constamment son habitation était une des causes principales des accidents qu'elle éprouvait, et que le traitement à lui appliquer devait consister spécialement dans les moyens hygiéniques propres à modifier l'action des agents qui nuisent à sa santé; mais nous pensions alors qu'il eût beaucoup mieux valu que madame B... quittât tout-à-fait le Nord-Ouest pour le Midi.

Ce changement ne put avoir lieu : on prescrivit les saignées locales; quatre sangsues placées autour du museau de tanche ont donné environ cinq à six onces de sang. Huit jours après, le col était réduit de volume et avait presque sa couleur naturelle.

Les douleurs sont suspendues pendant trois jours; puis la malade cesse tout traitement pour se livrer aux

plaisirs que lui offraient ses parents pendant son séjour à Paris. De retour chez elle, en Normandie, madame B... demanda, de nouveau, notre avis sur les moyens à employer; nous lui prescrivîmes ce qui suit :

1° D'appliquer de temps à autre six à huit sangsues dans les plis de l'aîne, près de l'anus, et d'autres fois de chaque côté du sacrum :

2° De faire des injections au moyen d'un appareil dont nous donnerons la figure; cette espèce de douche continue, devait être faite avec une décoction de plantes émollientes et stupéfiantes; et après que les douleurs seraient dissipées, on aurait rendu les injections toniques ou astringentes :

3° D'exciter le tube intestinal au moyen de lavements laxatifs ou avec de l'eau de Sedlitz :

4° De prendre, le soir en se couchant ou avant les repas, une petite cuillerée de rhum mêlé avec une égale quantité de sirop de grenades ou d'oranges amères.

5° De promener, autour de la poitrine, le matin et le soir, les ventouses à piston :

6° De couvrir les petites tumeurs de la mamelle avec une petite peau de cigne, et de la frictionner avec de la pommade hydriodatée :

7° De faire des frictions sèches, de porter des vêtements, des chaussures de laine sur la peau :

8° D'éviter tout ce qui pourrait, directement ou d'une manière indirecte, stimuler les organes génitaux.

Nous avons appris que madame B... avait, aussi exactement que possible, suivi le traitement indiqué ci-dessus, qu'elle s'en était bien trouvée, et que sa santé générale s'était singulièrement améliorée. Mais les glandes du sein, que l'on avait négligées, s'étant augmentées de beaucoup, la malade revint à Paris pour se mettre sous les soins de M. Récamier. Ce professeur ayant désiré connaître l'état précédent de la malade, me fit demander une note sur les

circonstances qui m'étaient connues. Son intention était d'employer ensuite la compression pour guérir l'engorgement du sein. Nous ignorons quels en ont été les résultats

Il est à remarquer que la mère de cette dame a eu aussi de petites tumeurs au col de l'utérus, et qu'elle en a été délivrée par une diététique plus convenable et un emploi soutenu d'extrait de souci.

N° 3.

Plusieurs exemples d'engorgements de nature douteuse à la matrice.

Toute incomplètes que sont les consultations suivantes, que nous extrayons en majeure partie des papiers de madame Lachapelle, elles auront pourtant leur utilité, en donnant aux lecteurs une idée des incertitudes où l'on se trouve souvent réduit dans la pratique, et des conjectures sur lesquelles on peut établir un diagnostic plus probable. Nous les donnerons d'ailleurs avec toute la concision possible, en n'y conservant que ce qui mérite de l'être.

1° Une dame, âgée de vingt-trois ans environ, mère d'un enfant de quatre ans, se plaignait, depuis plus de six mois, d'une douleur presque continuelle dans l'hypogastre et l'aîne gauche, augmentant par intervalles, accompagnée de dérangements dans la menstruation, de pertes sanguines irrégulières peu considérables, mais quelquefois très prolongées, remplacées par un écoulement blanc qui s'arrêtait tout au plus durant huit jours, à l'époque la plus éloignée de chaque menstruation. Elle rapportait l'origine de son mal à un effort violent qu'elle avait fait pour prévenir une chute; mais il y avait déjà eu auparavant quelques indispositions indiquant un état morbide de l'utérus, auquel on n'avait point fait d'attention. Ayant déjà consulté plusieurs médecins, voyant

le mal s'aggraver après quelques soulagements passagers, elle vint à Montpellier pour se confier aux soins de notre collègue Delpech. Mais effrayée de la thérapeutique violente qu'il lui proposait, elle s'adressa au professeur Dunal et à l'un des auteurs de cet ouvrage. Elle avait alors beaucoup maigri, et la fièvre se joignait quelquefois aux redoublements de ses incommodités, qui répondaient aux époques menstruelles, ou qui coïncidaient avec de vives affections morales. Outre les douleurs et la sensibilité qui siégeaient principalement vers l'aîne gauche et dans la profondeur du bassin, elle sentait assez fréquemment des élancements passagers dans une direction verticale à travers la région hypogastrique. Le museau de tanche était gonflé, ses lèvres épaisses, mais souples; du côté gauche le gonflement était plus considérable et la consistance plus forte; c'était là aussi que la malade accusait le plus de sensibilité. En poussant le doigt aussi haut, de ce même côté, que le permettait l'élasticité du vagin, on pouvait sentir que la dureté et le gonflement occupaient toute la hauteur du col et sans doute une partie du corps. Du reste, l'utérus était mobile; mais la direction des douleurs pouvait faire croire que les annexes de ce viscère participaient au mal du côté déjà indiqué. Pendant quatre à cinq mois que cette dame fut sous nos yeux, nous obtînmes, à plusieurs reprises, une manifeste amélioration. Les symptômes disparaissaient presque en entier, et l'engorgement diminuait considérablement sans pourtant jamais disparaître; il existait encore quand la malade quitta la ville, et nous avons su plus tard, un an après, qu'elle souffrait encore du même mal. Les moyens que nous avions mis en usage variaient selon l'occurrence, mais en voici les principaux. Établissement d'un cautère à la jambe; repos absolu et décubitus constant; bains et demi-bains émollients et narcotiques; lavements et fomentations de même nature;

applications de sangsues aux aînes, et sur-tout à l'aîne gauche, aux approches de la menstruation; viandes blanches et aliments végétaux; extrait de ciguë, à grandes doses; émulsions; petit-lait et autres boissons de même nature.

2° Pour découvrir la cause des douleurs dont se plaint madame J.., et de l'écoulement dont elle est affectée, j'ai procédé à l'examen ordinaire (c'est madame La Chapelle qui parle), et voici les résultats que j'en ai obtenus : l'utérus est en totalité plus gros que de coutume, il est aussi beaucoup plus abaissé dans le bassin, en sorte qu'on rencontre très aisément le col de l'organe en portant le doigt dans le vagin. Ce col lui même est plus tuméfié que le reste; il est fort douloureux et sensible à la moindre pression. Cette extrême sensibilité écarte toute idée de l'emploi d'un pessaire, que l'abaissement de l'utérus semblait requérir.

3° Madame B..., que M. Desormeaux a examinée il y a quelque temps, n'a pas cessé de souffrir depuis cette époque; elle a continué également d'être affectée d'un écoulement blanc dans l'intervalle des menstruations, et depuis quelques mois, elle a des hémorrhagies utérines presque continuelles. Aujourd'hui, j'ai trouvé la région hypogastrique occupée par une tumeur formée par le corps de l'utérus : le col de cet organe est fort tuméfié, mollasse, peu douloureux; son orifice assez largement ouvert. Cette dame se proposant de consulter encore M. Desormeaux, c'est à lui que je laisse à décider du genre de traitement qu'elle doit suivre pour pallier une maladie probablement incurable.

4° Nous pourrions joindre ici plusieurs consultations moins détaillées encore, et desquelles il résulte que dans les engorgements ambigus, le corps de l'utérus plus fortement compromis que le col et même seul affecté, a pris quelquefois assez de volume pour remonter jusqu'à l'om-

bilic. Dans un de ces cas, cet accroissement considérable de volume paraît s'être opéré dans l'espace de quelques mois seulement, mais dès long-temps déjà il existait une métrite sourde et peu intense. Les symptômes qui ont accompagné ce développement rapide n'étaient pourtant pas de nature à faire croire positivement à la nature cancéreuse de l'affection ; mais si la dégénérescence n'existait pas encore, on devait du moins la croire imminente.

Voici encore un de ces faits dans lesquels on trouvera plus de détails sur la filiation des phénomènes morbides, mais dont l'issue nous est restée inconnue, la malade ayant quitté bientôt l'hospice de la Maternité où elle avait été reçue momentanément.

La nommée ... âgée de trente-trois ans, d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique, réglée à l'âge de treize ans, périodiquement tous les mois et chaque fois pendant trois à quatre jours, a eu deux enfants à la suite d'accouchements très naturels et au terme ordinaire. Il y a maintenant trois ans que son dernier accouchement s'est opéré. Depuis un an environ les règles sont devenues moins abondantes, et de légères douleurs se sont fait ressentir dans l'abdomen ; depuis seulement deux mois, les menstrues ont cessé d'apparaître et les douleurs à l'hypogastre sont devenues beaucoup plus aiguës; en même temps il s'est manifesté par le vagin un écoulement de sang dont l'abondance est proportionnée à l'intensité des douleurs : douze sangsues appliquées à la vulve n'ont fait qu'augmenter les souffrances de la malade; pendant huit jours on a employé sans succès des pédiluves irritants; mais on a obtenu quelque soulagement de l'emploi des bains de siége et des injections narcotiques, auxquels on a joint l'usage d'une éponge imbibée d'une décoction calmante et portée dans le vagin.

La malade se présenta à la Maison d'accouchement le 19 mai 1816 : la région hypogastrique était développée par

une tumeur d'un volume égal à celui qu'offrirait l'utérus au quatrième mois de la grossesse. Cette tumeur est dure et assez inégale, particulièrement du côté gauche; elle est peu sensible à la pression du côté du vagin ; le toucher fait reconnaître le corps de la matrice dur et tuméfié, notamment dans sa partie postérieure, au point de remplir presque en totalité l'excavation du bassin et le détroit supérieur ; des deux lèvres de l'orifice vaginal de l'utérus, l'antérieure est très mince, comprimée et aplatie contre les pubis. La postérieure, extraordinairement épaisse, se confond avec le reste de la tumeur et repousse en devant l'orifice.

Si la matrice ainsi tuméfiée n'est point encore squirrheuse, elle est au moins le siége d'un engorgement et d'une induration qui ne peuvent tarder à prendre ce fâcheux caractère, et qui dès à présent paraissent être au-dessus des ressources de l'art.

N° 4.

Métrites chroniques non guéries.

1° Madame Aub..., âgée de trente-quatre ans, née aux environs de Troyes en Champagne, eut un enfant à l'âge de dix-neuf ans; cet accouchement fut des plus heureux. Veuve à vingt ans, elle se maria peu de temps après à un marchand quincaillier forain qu'elle accompagnait dans des voyages souvent très fatigants pour elle, obligée de faire dix ou quinze lieues, quelquefois dix-sept à pied par jour, et exposée à tous les changements de température.

Cependant jusqu'à vingt-sept ans, elle fut assez bien réglée; mais, depuis cette époque, l'éruption menstruelle retardait de plusieurs mois, et à chaque retard cette femme se croyait enceinte. Plusieurs fois, une année entière s'est passée sans apparition des règles, et sans cependant que la santé en souffrît.

L'hiver de 1829 à 1830 fut très fâcheux pour la ma-

lade qui continuait avec son mari ses longs et fatigants voyages. En février, pour la première fois, elle éprouva de violentes douleurs utérines avec une sensation de pesanteur dans le bassin; elle s'aperçut en même temps que son ventre avait augmenté de volume. Cette fois-ci elle se crut décidément enceinte; elle garda le lit pendant quelques jours, et, comme toutes les fois qu'elle souffrait de coliques, elle prit pour tout remède du vin chaud sucré.

Les douleurs continuèrent et la malade revenant à Paris fut obligée d'entrer à la Maison de Santé; elle venait d'avoir ses règles en abondance, et se crut menacée d'un avortement. L'examen des parties me fit reconnaître un développement de l'utérus assez considérable, c'est-à-dire comme au terme de trois mois et demi à quatre mois de grossesse. Le museau de tanche était de grosseur naturelle, et faisait saillie d'environ dix à douze lignes dans le vagin. Mais en portant le doigt sur la face antérieure de la matrice, et refoulant la paroi du vagin qui y correspond, on distinguait là une tumeur assez considérable qui était excessivement douloureuse au toucher.

Je pensai d'abord que ce développement de l'utérus était occasioné par la présence d'un corps fibreux dans la paroi antérieure de la matrice; mais il était évident aussi qu'une inflammation assez vive coexistait avec cette production anormale. En conséquence, on prescrivit les bains entiers, l'application de soixante sangsues réitérée trois fois en douze jours; eau d'orge, lait, eau de Seltz, cataplasmes. La douleur s'est calmée; la malade a pu descendre au jardin : la journée était fraîche, humide. Retour des douleurs : quarante sangsues, cataplasmes.

Le lendemain, 14 avril, les douleurs, un moment diminuées, se reproduisent avec une violence qui arrache à la malade des cris aigus : trente sangsues. Le 17 avril les douleurs sont apaisées. Le 21 avril, le col de la

matrice est augmenté de volume; son tissu est dur, sa surface lisse; la tumeur est aussi volumineuse, mais moins sensible au toucher; la malade se plaint d'une douleur qui s'étend de la fosse iliaque gauche jusque derrière les pubis.

Le 22 avril, frictions sur le haut de la cuisse avec hydriodate de potasse; la nuit, douleur violente.

Le 18 mai, la tumeur est tout aussi volumineuse, mais tous les jours précédents la malade s'est trouvée mieux; elle est même sortie plusieurs fois en ville; mais chaque fois elle est rentrée excessivement fatiguée, et ressentant dans le bassin des pesanteurs douloureuses.

Partie le 27 mai non guérie, nous avons appris qu'elle était entrée, peu de jours après, à l'hôpital de la Charité.

2° Madame Gro..., âgée de vingt-sept ans, veuve depuis une quinzaine d'années, s'était livrée, depuis l'âge de quinze ans, à des excès érotiques. A seize ans, elle fut traitée, au moyen du mercure, d'une blennorrhagie abondante qui était accompagnée de douleurs lancinantes dans le fond du vagin. Ce traitement, qui la fatigua beaucoup, ne détruisit point les douleurs utérines. A dix-sept ans elle fit une fausse couche de trois mois et demi dont elle crut n'avoir pas été bien délivrée. Depuis cette époque elle a constamment souffert et a fait un usage fréquent de bains de siége, d'injections, de saignées locales. Elle avait, plus récemment, consulté MM. Nauche et Dupuytren; ce dernier avait conseillé l'application de sangsues aux aînes, à l'anus, aux grandes lèvres, sur les régions latérales du sacrum; de faire alterner l'application de sangsues avec celle des vésicatoires spécialement sur les lombes; de faire usage de bains et d'injections avec des espèces émollientes.

Un autre médecin fit l'application de sept sangsues sur le col de l'utérus, au moyen du spéculum. N'ayant obtenu qu'un soulagement momentané de tous les moyens

qu'elle avait employés jusqu'alors, elle entra à la Maison de Santé le 16 mai 1823.

Le col de l'utérus était un peu tuméfié; on sentait très distinctement les cicatrices des piqûres de sangsues que l'on avait appliquées récemment. Il eût été même facile de les compter tant elles étaient saillantes. Cette femme ayant beaucoup souffert déjà, ne voulut pas nous permettre de l'examiner avec le spéculum, et, comme nous lui donnâmes à entendre qu'on ne lui ferait rien avant que l'on ne fût bien assuré de la nature de sa maladie, elle sortit de la Maison six jours après son entrée.

Réflexions. Il a été fait, dans le cas précédent, un traitement mercuriel; plus tard on employa les antiphlogistiques pendant plusieurs années, et à diverses reprises; on a fait l'application des sangsues sur le col même de la matrice, et tout cela sans qu'il en soit résulté un changement de quelque importance dans l'état de la malade.

On ne peut guère appliquer les sangsues sur le col de l'utérus, puisqu'il est hors de notre atteinte: c'est sur son orifice, sur son museau de tanche. Il arrive souvent que cette portion de l'utérus, portée en arrière, ou sur les côtés du vagin, ne se présente point à l'extrémité du spéculum, et que c'est réellement sur la muqueuse du vagin que les sangsues se trouvent appliquées. Il est donc heureusement fort rare que l'application des sangsues ait lieu sur le museau de tanche, puisque la piqûre de ces annélides a été souvent la cause d'une inflammation aiguë de l'organe et de sa prompte détérioration.

Il est une remarque importante à faire sur la dimension du museau de tanche: chez quelques femmes qui n'ont point eu d'enfants, il n'a que le volume de l'extrémité du petit doigt; chez d'autres, celui d'une cerise; chez d'autres, encore, celui d'une prune, sans que, dans ces derniers cas, il y ait la moindre affection. Le toucher exagère presque toujours le volume du museau de tanche;

c'est pourquoi il est bon de rectifier ce sens par la vue. D'ailleurs il arrive quelquefois que, sans avoir augmenté de volume, le museau de tanche est malade dans des cas où il était de la plus petite dimension. Nous avons vu des ecchymoses, des érosions, des ulcérations superficielles et même de petites vésicules miliaires, qui annonçaient pour l'avenir une maladie grave, et que le toucher aurait à peine permis de soupçonner. Il est encore très important, avant d'appliquer le spéculum, d'en bien examiner l'intérieur, de le bien essuyer, de faire attention qu'il soit très propre; car une tache à l'intérieur de l'instrument en projette une autre sur le museau de tanche et produit l'apparence d'une affection qui n'existe réellement pas. De cette erreur sont nées peut-être un certain nombre de prétendues guérisons, là où il n'y avait pas de maladie.

N° 5.

Engorgements considérables avec adhérences de l'utérus et de ses annexes.

1° Mademoiselle P..... (1) était venue plusieurs fois d'Orléans à Paris pour consulter les personnes les plus distinguées dans l'art de guérir. C'est ainsi qu'après avoir pris les conseils de MM. Broussais, Marjolin et de quelques autres encore, dont elle aura sans doute négligé les avis, elle s'est rendue à la Maison de Santé.

Mademoiselle P..., d'une constitution délicate, blonde, douée d'une instruction fort étendue et réduite à une fortune médiocre, n'ayant point trouvé à se marier convenablement, était fille encore à trente-trois ans. Dans son enfance, elle avait été fort sujette aux inflammations d'intestins. L'éruption menstruelle n'eut lieu qu'à dix-huit ans. Depuis ce moment jusqu'à vingt-quatre ans, elle n'eut

(1) Malade vue successivement par madame Boivin et M. Dugès.

point d'époques réglées ; ce n'est que depuis cinq ou six ans que la malade se plaint de douleurs dans le bassin, et que l'écoulement sanguin est devenu périodique.

Mademoiselle P... avait contracté fort jeune l'habitude de jouissances solitaires, que ni l'éducation, ni l'âge, ni la raison n'avaient pu lui faire perdre. C'est à cette honteuse faiblesse que la malade attribuait l'état de souffrance où elle se trouvait alors.

En procédant à l'examen du col de l'utérus, je fus arrêtée par des brides qui s'entrecroisaient dans le vagin. C'est en plongeant le doigt de haut en bas et en arrière, que je parvins à la lèvre antérieure du museau de tanche; mais il me fut impossible d'aller au-delà. Ce n'est que du côté de l'anus, à travers la paroi antérieure du rectum, que je pus apprécier la direction de l'utérus, le volume considérable de son col, sa sensibilité, le développement de la totalité de l'organe, et son immobilité absolue.

Pendant les tentatives que je fis pour déplacer l'utérus, au moyen du doigt, mademoiselle P... accusait une douleur vive, rayonnante (c'est son expression), tout autour du bassin, en partant du point que je touchais (le museau de tanche), et plus vive encore à gauche et en arrière, dans le trajet de la symphyse sacro-iliaque. Le fond de l'utérus formait tumeur au-dessus des pubis. Cette immobilité ne pouvait résulter que d'une adhérence entre l'utérus et le rectum ; et la chose était rendue plus probable par celle qui existait manifestement entre les parois du vagin et le museau de tanche ; adhérences produites indubitablement par une inflammation chronique, suite des excitations abusives auxquelles les organes génitaux avaient été fréquemment soumis; de là ces brides qui obstruaient le vagin, l'abaissement de l'utérus engorgé, le tiraillement, la compression du rectum et de la vessie, du nerf sciatique, et par suite la difficulté d'uriner, d'aller

à la selle, et la douleur propagée le long de la cuisse gauche.

M. Duméril prescrivit, de nouveau, les sangsues aux parties externes, et se proposait d'appliquer le traitement avec l'hydriodate de potasse en frictions sur les aînes et à la face interne des cuisses, quand la malade se méprenant sur la nature des remèdes, qu'elle croyait être des préparations mercurielles, s'en tint offensée, et sortit brusquement de la Maison pour se mettre en pension à quelque distance de là, et se confier aux soins de M. le professeur Marjolin. En transmettant mes remarques à M. Marjolin, d'après sa demande, j'y joignis quelques mots sur le traitement qui me semblait indiqué. Je conseillai 1° d'appliquer des sangsues sur la région douloureuse; 2° de continuer l'usage des lavements; 3° de prendre pour boisson une décoction de carotte râpée; 4° de couvrir la tumeur avec des cataplasmes faits avec la farine de lin et la décoction de feuilles de jusquiame; 5° de prendre tous les jours un bain de siége tiède.

Madame Boivin avait tout-à-fait perdu de vue cette malade, et six mois au moins s'étaient depuis lors écoulés, lorsqu'elle revint à Paris pour consulter M. Dugès qui s'y trouvait momentanément. Les diverses médications émollientes, narcotiques, résolutives, révulsives, qu'on avait employées, avaient à peine procuré quelque soulagement; la malade avait beaucoup maigri, et se sentait dépérir de jour en jour. Le toucher fit reconnaître une énorme tuméfaction de tout l'utérus, et constater la présence des brides vaginales déjà mentionnées plus haut, mais qui semblaient s'être étendues et effacées quelque peu, laissant ainsi le vagin plus libre à l'exploration. La tumeur emplissait l'excavation pelvienne, et y semblait enclavée; elle se faisait sentir jusqu'à trois pouces au-dessus des pubis, et des engorgements volumineux s'étendaient aussi vers les fosses iliaques, dus

sans doute à l'altération des annexes de l'utérus, mais adhérant et faisant corps avec lui. Cet organe même était dur, bosselé, peu sensible au toucher et à la pression; mais des élancements, une pesanteur continuelle, la fièvre hectique, des pertes rarement sanguines mais habituellement muqueuses et puriformes, fatiguaient cette jeune femme, dont le sort pouvait à peine être rendu plus supportable; aussi les palliatifs qui lui furent conseillés tendaient-ils tous à diminuer ses souffrances plutôt qu'à obtenir une résolution devenue impossible. On ne pouvait douter, en effet, que l'engorgement ne fût devenu squirrheux; peut-être même y avait-il déjà quelque ulcération à l''intérieur de la matrice. Comme il était facile de le prévoir, cette malade a péri dans le marasme, environ un an après l'époque où madame Boivin l'avait eue sous les yeux.

2° Une jeune dame, cliente de M. Adelon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, était traitée depuis deux ans pour un catarrhe utérin qui, parfois, retenait la malade au lit pendant plusieurs mois.

Cette jeune dame, qui n'était mariée que depuis trois mois, etait fort sujette à des suspensions de règles, accompagnées de leucorrhée abondante et de douleurs violentes dans l'intérieur du bassin. Elle était habituellement constipée.

En procédant à l'examen (19 avril 1828), à peine eus-je introduit l'index dans le vagin, qu'il fut arrêté par une tumeur née du bord postérieur de l'entrée de ce canal, qui était excessivement douloureux.

A peu de distance de là, je trouvai le museau de tanche du double de son volume ordinaire, et tellement abaissé qu'il appuyait sur le périnée, et le repoussait de manière à lui faire faire une saillie entre la fourchette et l'anus.

Dans les tentatives que je fis pour soulever l'utérus, afin d'en rendre l'exploration plus exacte, la malade

poussa des cris aigus, et je ne pus parvenir à opérer le moindre déplacement de cet organe, qui paraissait être retenu de toutes parts au moyen d'adhérences morbides; aussi, depuis quelque temps, l'acte conjugal n'avait lieu que très rarement, parce qu'il reproduisait chaque fois des douleurs intolérables.

L'application des sangsues aux parties externes et sur les aînes, les bains entiers, les bains de siége émollients, les lavements de même nature, apportèrent de l'amélioration dans l'état de la malade.

Le 20 juin suivant, le teint était meilleur; la malade marchait avec plus de facilité; elle pouvait se tenir assise sans éprouver de douleur: cependant l'orifice externe du vagin était encore douloureux; le col de l'utérus, moins volumineux, pesait moins sur le périnée; le museau de tanche était plus mou: il semblait un peu plus mobile, mais il était encore très bas, et le corps de l'organe, volumineux et lourd.

Le 25 décembre 1830, M. Adelon, à qui je demandai des nouvelles de sa cliente, me répondit qu'elle était *mieux*, mais *non guérie*; que, depuis ma dernière visite, MM. Désormeaux et Marjolin avaient qualifié la maladie d'*antéversion* de matrice; qu'ils avaient prescrit l'application d'un pessaire, qui avait paru pendant un temps faire quelque bien, quoiqu'elle fût très douloureuse. La malade peut marcher et souffrir l'approche de son mari.

Nous ignorons de quelle nature sont les changements survenus dans la situation de l'organe, entre l'examen que nous fîmes des parties et l'époque où l'on a reconnu une antéversion de l'utérus qui n'existait pas auparavant; mais il est bien certain que l'engorgement ne saurait être guéri par le moyen qui a été mis en usage.

30 Mademoiselle B..., âgée de trente-trois ans, fut amenée à la Maison de Santé, à la suite d'une gastrite

aiguë et d'une douleur violente dans les reins et les membres abdominaux, qui avaient entièrement perdu la faculté de se mouvoir.

La malade est d'un tempérament lymphatique, blonde, à sclérotique bleue, paupières livides, peau d'un blanc mat, col très long et déformé, depuis l'enfance, par un goître du volume d'une moitié d'orange.

Mademoiselle B... naquit en prison, où son père et sa mère étaient détenus pour opinions politiques. Sa mère, qui l'avait nourrie de son lait, mourut d'un ulcère de l'utérus, et son père d'une affection de poitrine. On soumit mademoiselle B... à un régime que l'on considérait alors comme fortifiant. On la plongeait tous les jours dans les bains froids : son corps était exposé nu, hiver comme été, à toutes les influences d'une atmosphère souvent très variable dans sa température. Elle en éprouva toutes les conséquences fâcheuses : diarrhée fréquente ; dentition des plus laborieuses; faiblesse extrême jusqu'à l'âge nubile; paresse à se livrer aux jeux, aux exercices de son sexe et de son âge. La menstruation ne s'établit qu'avec lenteur et difficulté; chaque époque était pour la malade une crise des plus douloureuses.

La perte de son père et de sa mère ayant entraîné celle de ses moyens d'existence, cette personne tomba dans un état de mélancolie profonde, plusieurs fois accompagnée d'accidents qui exigèrent les secours de la médecine.

Depuis deux à trois ans elle est restée sujette à des douleurs d'estomac et de reins, qui augmentaient à chaque époque mensuelle. Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'application des sangsues à l'épigastre augmentait chaque fois les douleurs, qui ne cédèrent qu'à l'application d'un cautère au bras.

Il y a trois mois que les accidents reparurent : vomissements avant comme après le repos ; douleurs de tête ; soif ardente ; insomnie; diarrhée qui finit par se calmer

après l'application de vingt sangsues sur l'abdomen. Cet état s'accompagna de douleurs dans les articulations. Le gros orteil du pied gauche était rouge, enflé, très douloureux.

Dans le cours de l'hiver, il survint de la fièvre avec des sueurs abondantes; toux excessivement fatigante suivie de crachements de sang. Trente sangsues aux parties génitales, lait d'amandes, bouillons de veau. Continuation des symptômes précédents : les douleurs sont plus violentes dans les jambes, dans les pieds, puis ensuite dans les reins. Bains d'eau de son. Oppression dans le bain. Douleurs plus intenses dans les membres abdominaux que la malade ne peut mouvoir qu'avec la plus grande difficulté. La diarrhée revient : enflure générale ; tel est l'état dans lequel nous fut apportée mademoiselle B... à la Maison de Santé, service de M. Duméril.

Pendant les deux premiers mois de son séjour, on s'était borné à faire la médecine des symptômes. Ayant enfin décidé, après beaucoup de sollicitations, la malade à se laisser examiner, je trouvai l'orifice du vagin intact, le museau de tanche très abaissé, portant en plein sur le périnée : il était tuméfié, dur, mais non douloureux ; je ne pus jamais parvenir à le déplacer. En portant le doigt à droite de l'excavation, on distinguait une tumeur dure qui s'avançait de l'échancrure sacro-iliaque de ce côté. Cette tumeur se dessinait, à l'extérieur, en déprimant les téguments qui la recouvraient. La même disposition se faisait remarquer du côté opposé de la cavité du bassin ; mais la tumeur n'était point manifeste extérieurement.

Ces renseignements, que je communiquai à M. Duméril, le déterminèrent à employer, à l'intérieur, une dissolution d'hydriodate de potasse, d'abord à dix gouttes par jour et successivement jusqu'à trente. On continua l'usage des demi-bains, etc., et on appliqua successivement trois moxas sur la région des lombes.

Un mois après, les mouvements des extrémités s'exécutaient plus librement ; la malade pouvait marcher sans le secours d'aucun appui ; mais la marche n'était point encore assurée. Elle repartit alors pour Saint-Germain où elle réside ordinairement. Là, sa santé s'affermit par l'exercice de la promenade sur une monture docile ; toutefois une chute retarda encore son rétablissement. Elle se trouva bien aussi des eaux d'Enghien que nous lui avons conseillé de prendre à la source. Les règles étaient revenues en quantité ordinaire. Nous n'avons pas eu depuis l'occasion d'examiner l'état de l'utérus, nous ignorons quelles sont les améliorations qui sont survenues de ce côté ; mais la tumeur du côté droit n'était plus sensible à l'extérieur, et le goître avait aussi diminué de beaucoup.

Jusqu'en 1830, nous avons reçu des nouvelles de cette personne, dont la santé se soutenait. La marche s'exécutait assez bien pour une courte promenade ; mais elle ne fut jamais bien affermie.

Cependant, on doit regarder comme un grand avantage les améliorations obtenues dans l'état désespéré de cette demoiselle, au moyen des moxas et de l'hydriodate de potasse, dont elle a continué, suspendu et repris l'usage pendant trois années de suite.

4° Marie Gues..., femme-de-chambre, âgée de dix-huit ans, habitant ordinairement la campagne, à dix-sept lieues de Paris, vint se présenter à la Maison de Santé, pour s'y faire traiter d'une suppression de règles qui durait depuis dix mois.

D'un tempérament nerveux, d'une taille très élevée, cette jeune fille avait été réglée à seize ans, et à chaque époque l'écoulement durait quatre à cinq jours. Sa mère avait succombé, jeune encore, à une phthisie pulmonaire.

Depuis environ neuf mois que Marie avait eu des liai-

sons intimes avec un domestique de la maison où elle était en service, elle éprouvait des douleurs dans les parties génitales. Elles étaient entretenues par la fréquence du coït exercé avec violence et brutalité. Dès le premier moment, cette fille timide vécut dans des craintes continuelles de l'homme qu'elle n'osait fuir et ne pouvait éviter, exposée aux conséquences les plus ordinaires de ces sortes de liaisons, la grossesse.

Les règles s'étaient supprimées en 1830, et cette suppression fut suivie de nausées, de douleurs d'estomac, quelquefois même de vomissements. Le ventre se tuméfiant un peu, une douleur assez vive dans la fosse iliaque droite se renouvelait fréquemment. Plus de doute pour la jeune fille que son déshonneur ne soit bientôt connu de tout le monde. Se croyant enceinte, elle se refuse à prendre aucune espèce de médicaments, dans la crainte de compromettre l'existence de son enfant. Ce n'est qu'après une huitaine de jours que nous obtînmes, de la confiance de Marie, les renseignements que nous venons de rapporter. Elle nous avait d'abord dit, comme à ses maîtres, à ses parents, que la dernière fois qu'elle avait eu ses règles, en jouant avec une de ses compagnes, celle-ci lui avait jeté de l'eau froide sur le visage, et que, depuis ce temps, elle avait éprouvé tous les accidents ci-dessus mentionnés. La crainte d'être enceinte étant pour elle le mal le plus redoutable, je m'offris de la rassurer. Je découvris par l'examen, que le col de l'utérus tuméfié, dur, présentait environ un pouce de diamètre et était plus long que d'ordinaire. Son orifice clos était à peine appréciable au toucher. En cherchant à soulever l'organe, on s'apercevait facilement, à sa résistance, qu'il était lié par des adhérences avec les parois du bassin, et plus fortes à droite qu'à gauche. Pendant cette manœuvre la malade se plaignait d'une douleur vive de ce côté. En portant le doigt un peu plus haut, dans la même direc-

tion, on distinguait une petite tumeur qui, comprimée entre le doigt introduit et la main appliquée à l'extérieur, était le siége d'une douleur très vive.

Prescription. Sur le point douloureux, quinze sangsues, bains de siége, lavements émollients. La malade était très constipée depuis la suppression des règles.

Au bout de huit jours, la douleur était calmée et la tumeur moins saillante; cependant le pouls restait petit, serré et très fréquent.

M. le professeur Moreau, à qui cette jeune fille avait été recommandée, ayant témoigné le désir d'examiner l'état des parties, reconnut les dispositions énoncées plus haut.

Depuis, on renouvela l'application locale des sangsues, les bains, les demi-bains narcotiques, les boissons tempérantes. Le pouls était resté le même; après un soulagement passager, la malade se plaint d'une sensation de gonflement dans le point indiqué plus haut, de tiraillements dans le ventre, de douleurs dans le contour des fausses côtes. L'amaigrissement fait des progrès rapides.

Près d'un mois se passe ainsi dans les alternatives de retour et de cessation des douleurs. Elles reprennent, dans le mois de février, avec plus de violence, en s'accompagnant d'une sensation de chaleur brûlante dans les parties génitales. Tout l'appareil externe devient excessivement douloureux. L'inflammation fait aussi de tels progrès à l'intérieur, que l'utérus a contracté des adhérences avec le rectum et la vessie. La malade ne peut uriner qu'avec des douleurs excessives. Les envies d'aller à la garde-robe sont presque continuelles et sans autres résultats que l'éjection d'une matière blanche, puriforme, mêlée de quelques fausses membranes.

On continua l'usage des bains de son narcotiques, les injections de même nature par le vagin et le rectum.

A cette époque, M. le professeur Moreau vint revoir la malade et trouva, comme nous, que tout l'appareil génital était pris en masse. L'utérus était partout adhérent et pour ainsi dire scellé dans le bassin. Le col, toujours dur, était devenu le siége d'une chaleur ardente; mais il ne présentait point d'ulcération à sa surface.

La malade sortit de la Maison le 28 février, pour passer à l'Hôpital-Saint-Antoine.

On ne peut douter que, soustraite de bonne heure aux causes d'excitation qui avaient engorgé l'utérus, et soumise au traitement antiphlogistique qu'elle repoussait, de peur de nuire à une grossesse qui n'existait pas, cette fille n'eût aisément guéri d'un mal qui, entretenu et négligé, a fait d'effrayants progrès, peut-être est devenu incurable.

N° 6.

Métrite syphilitique traitée avec avantage par le mercure.

1° Mademoiselle Bur..., âgée de vingt-cinq ans, grande, fortement constituée, est accouchée, sans secours, à terme et sans suite fâcheuse, à l'âge de vingt ans. Une année après, elle reçut, dans le flanc droit, un coup de pied qui lui occasiona une douleur violente et l'obligea de garder le lit pendant quinze jours; les saignées locales, les bains, ont dissipé promptement les accidents.

Cette fille se livrant aux excès de tous genres depuis quatre à cinq mois, la menstruation devint beaucoup plus abondante, ses époques plus rapprochées, et bientôt enfin elles ne laissèrent plus d'intervalle. La métrorrhagie, devenue continuelle, fut regardée comme une suite de la contusion dont nous avons parlé. On réitéra deux fois l'application des sangsues sur le côté droit qui était encore douloureux,

Entrée à la Maison de Santé pour cette même douleur,

elle fut de nouveau soumise à l'application des sangsues, des bains de siége. Je présumai qu'il y avait une affection de l'utérus ; je m'en assurai par le toucher. Le museau de tanche était gros, excessivement dur : sa surface cependant était lisse et sans ulcération apparente. Mais en soulevant la matrice avec le doigt, cette femme accusait une douleur vive qui s'étendait jusque dans la fosse iliaque droite ; les parties extérieures étaient saines.

J'appris alors seulement que cette femme avait eu, deux ans avant, la syphilis, et qu'elle avait peut-être cessé trop tôt le traitement ; que récemment (il y avait sept à huit mois) s'était montré un écoulement abondant de flueurs blanches qui avaient disparu depuis ces pertes de sang.

Le 20 avril, on commença le traitement mercuriel ; douze jours après, la perte avait cessé ; mais le col de l'utérus n'avait pu éprouver de changement en si peu de temps : la malade sortit avec l'intention de continuer le traitement chez elle. Nous n'avons point eu de renseignements ultérieurs sur son compte.

N° 7.

Métrites chroniques guéries par les antiphlogistiques.

1° Madame S...., artiste dramatique, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament bilieux, fut réglée à treize ans, et vécut en femme mariée à dix-sept ans. Elle eut d'abord une fausse-couche, puis successivement deux grossesses à terme : le premier accouchement fut heureux et facile. Lors du second, la malade faisant un voyage sur mer, n'eut auprès d'elle qu'un chirurgien de marine peu expérimenté dans les accouchements ; elle souffrit long-temps ; les suites de couche furent très orageuses. Cependant elle se rétablit après son débarquement à Naples.

Elle habita trois ans dans cette ville, et y fut prise

d'une leucorrhée abondante, et de douleurs dans la région postérieure droite du bassin, avec une sensation de tiraillement dans les aînes et dans les hanches.

Elle avait vingt-un ans lorsque, revenue à Lyon, d'où elle était partie, elle se crut dans le cas d'avoir besoin d'un traitement anti-syphilitique. On donna la préférence au rob de Laffecteur, dont elle prit huit bouteilles; après l'usage de ce médicament, on fit faire douze frictions mercurielles. Son état n'étant point changé, madame S.... vint à Paris consulter le professeur Dubois, qui n'ayant découvert aucun caractère vénérien dans l'état des parties, conseilla les bains de siége et les injections avec la décoction de plantes émollientes et narcotiques.

La malade continuant de se livrer à toute sorte d'excès érotiques, les douleurs de matrice continuèrent de la tourmenter, et leur opiniâtreté la détermina à faire un nouveau voyage à Paris.

M. Dubois trouva, cette seconde fois, de la tuméfaction du col de l'utérus, et conseilla d'insister sur les moyens précédemment prescrits et sur l'abstinence du coït : ce dernier conseil fut constamment mis en oubli.

Entrée à la Maison de Santé, service du professeur Duméril, le 20 avril, je l'examinai et trouvai l'orifice utéro-vaginal tuméfié, plus bas que dans l'état ordinaire, et d'une extrême sensibilité. En portant le doigt dans le rectum, on distinguait le corps de l'utérus incliné à gauche, et une petite tumeur qui, d'après son volume et sa forme, semblait être produite par l'ovaire gauche adhérent sur la paroi postérieure de l'organe. Les tentatives de répulsion pour redresser l'utérus, excitaient de vives douleurs, sans qu'il en résultât un déplacement sensible. Cette disposition qui avait été également constatée par le professeur Béclard, était probablement le résultat d'une inflammation antécédente.

Cette femme, persuadée qu'elle avait été négligée dans le traitement des affections vénériennes précédentes, insista pour qu'on lui fît l'application d'un nouveau traitement mercuriel qui fut commencé le 25 avril. Deutochlorure de mercure, quatre pilules d'un dixième de grain chaque.

Le dixième jour, écoulement abondant par le vagin d'une humeur verdâtre épaisse. Les douleurs cessent le 8 mai. Douleurs et tiraillements dans le bassin, accompagnés de l'écoulement des règles; durée ordinaire. Plus tard, l'écoulement jaunâtre continue; plus de douleurs; appétit et sommeil parfaits

La malade est sortie le 12 juin 1822. Après son départ, mademoiselle S...... éprouve de violents chagrins; les douleurs dans le bassin reparaissent. Pilules de sulfate de quinine d'un grain chaque, pendant huit jours. Les douleurs continuent; elles deviennent intolérables aux époques menstruelles.

Le 1er août, elle fit usage de pilules dont suit la formule :

Calomélas.	aã ʒj.
Sulfate d'antimoine précipité. . . .	
Résine de gayac pulvérisée. . . .	ʒij.
Baume de copahu.	q. s.

Pour une masse, dont on a fait des pilules de deux grains chaque, à prendre trois par jour, le matin à jeun. Décoction de racine de saponaire, injections, bains, lavements émollients.

Les douleurs se calmèrent; la malade se trouvait bien le 24 août, et cet état continua jusqu'au mois d'octobre, c'est-à-dire tant qu'elle vécut d'une manière régulière.

A cette époque elle se met en diligence et part pour une ville du Nord, où elle reprend son ancienne manière

de vivre et avec elle toutes ses douleurs : le sang ne cesse pas de couler.

Le repos au lit, l'application de sangsues au pourtour du bassin sont ordonnés ; mais ces prescriptions sont exécutées avec négligence.

MM. Dubois et Dupuytren sont consultés le même jour ; ce dernier prescrit l'application de deux larges cautères au bas des reins, les douches ascendantes dans le vagin, d'abord avec une décoction émolliente, ensuite avec l'eau artificielle de Plombières, et, enfin, avec de l'eau de Barèges factice; rien de tout cela ne fut exécuté. Mais nous parvînmes à effrayer assez madame S... sur son état à venir, pour la déterminer à mettre fin à la vie agitée qu'elle menait. Elle prit une maison de commerce, dont elle s'occupa beaucoup. Elle appliqua très souvent des sangsues au pourtour du bassin. Deux fois j'en appliquai huit dans le vagin ; la liberté du ventre fut entretenue au moyen de lavements laxatifs. L'écoulement sanguin ne reparut qu'aux époques normales; les douleurs cessèrent totalement ; l'utérus revint à son volume naturel. Deux années après avoir joui d'une bonne santé, cette personne s'est mariée, et a eu, depuis, deux enfants qui ne sont pas nés à terme. Le premier est né à sept mois, le deuxième à huit.

Chez cette malade, l'affection vénérienne était une chimère, qu'en vain on s'efforçait de combattre; si deux fois le soulagement a suivi l'emploi des mercuriaux, c'est plutôt à la continence qu'à ces médicaments qu'il faut l'attribuer. L'inflammation chaque jour renaissante des parties génitales, occasionée et entretenue par l'abus des plaisirs vénériens, ne pouvait céder qu'à un traitement antiphlogistique suivi avec persévérance; c'est à ce parti que l'on a fini par se rendre, secondé par un indispensable changement de conduite.

2° Madame Bal..., âgée de trente-quatre ans, est

entrée à la Maison de Santé à l'occasion d'une affection de l'utérus, accompagnée de pertes de sang, pour lesquelles elle venait de recevoir les soins de MM. Lisfranc et Pacthod, pendant environ six à sept mois.

Voici la copie des deux consultations de ces deux médecins. La première, du 18 août 1830, n'est signée que de M. Lisfranc.

Tumeur sur la partie antérieure et inférieure du corps de la matrice. Le volume de cette tumeur est à peu près celui d'un œuf de poule : la sensibilité de l'utérus est très exquise ainsi que celle de la tumeur. Nous proposons les moyens suivants :

1° Repos absolu au lit ou sur une chaise longue; 2° au milieu de l'intervalle des règles, une saignée révulsive d'une palette au bras; 3° tous les matins un lavement entier à la température de quinze degrés Réaumur; 4° le matin, à midi et le soir, une injection dans le vagin avec la décoction de morelle; 5° lorsque les douleurs seront fortes, un quart de lavement avec addition de six ou huit gouttes de laudanum de Rousseau. On pourra encore ajouter à ce lavement trois ou quatre grains de camphre dissous dans un jaune d'œuf; 6° quand il n'y aura pas de perte en rouge, on ira aux bains, de deux jours l'un. Le bain ordinaire sera pris à la température de vingt degrés Réaumur; 7° boissons émollientes et acidules; 8° régime végétal lacté. Si l'estomac se fatiguait, on donnerait un peu de poisson et de viande blanche; 9° eau rougie pendant le repas : point de café ni de liqueurs; 10° lorsque les douleurs seront presque nulles, on aura recours aux bains de Barèges, aux douches ascendantes dans le vagin; 11° la pommade d'hydriodate de potasse conviendrait alors.

Deuxième consultation, après environ deux mois de traitement.

Les médecins soussignés, après avoir examiné l'état de

madame, sont d'avis qu'il est meilleur, et proposent les moyens suivants :

1° Madame se lèvera une heure le matin, une heure le soir; elle se promènera un peu dans ses appartements ; 2° continuer les moyens antiphlogistiques déjà indiqués ; 3° un peu de viande ; 4° continuer les injections et les bains entiers ; 5° mettre un pessaire. M. le médecin ordinaire modifiera l'usage de ces moyens suivant l'indication. Le 27 octobre 1830. *Signés*, Lisfranc et Pacthod.

A cette époque, nous dit la malade, d'après le témoignage de ses médecins, la tumeur était réduite au volume d'un œuf de pigeon.

Ce ne fut encore que six mois après cette consultation, le 12 avril 1831, que madame B... entra à la Maison de Santé, service du professeur Duméril. Depuis le mois d'octobre, les douleurs s'étaient propagées dans les régions supérieures de l'abdomen, spécialement dans la région hypochondriaque droite. La malade fut remise à la diète et saignée deux fois par mois, et plusieurs fois soumise à l'application des sangsues. Dans les derniers temps, nous dit la malade, elle était tellement épuisée, que la veine du bras ouverte ne donna pas de sang, et que trente sangsues appliquées sur la région de l'estomac n'en donnèrent pas davantage.

Les pertes de sang avaient cessé; mais la malade, d'une pâleur extrême, était tombée dans le marasme absolu. Elle était prise de vomissements continuels; rien ne pouvait être digéré, que quelques cuillerées d'eau de riz, de décoction blanche de Sydenham.

En examinant les organes de la génération, nous n'avons pas trouvé la moindre apparence de tumeur sur la région antérieure et inférieure de l'utérus, ni sur aucun autre point de l'organe. La tumeur avait donc entièrement disparu.

On nourrit la malade au moyen de lavements de gé-

latine; on continua l'usage des bains simples et des demi-bains émollients. Les forces de l'estomac se remontèrent un peu, et madame Bat... put prendre quelques cuillerées de potage à la fécule, de panade au beurre : elle prend, depuis le mois de juillet, deux verrées de lait d'ânesse, tous les matins; on continue l'application de cataplasmes arrosés de laudanum, sur l'abdomen. La douleur du côté droit s'étant fait sentir avec plus de violence qu'à l'ordinaire, on a fait chaque fois l'application de quinze sangsues vers le point douloureux.

Aujourd'hui 6 novembre 1831, la malade prend une assez grande quantité de nourriture, qu'elle digère bien. Elle marche librement; elle sort même dans la rue, appuyée sur un bras; enfin, madame B... est très bien, comparativement à l'état où elle se trouvait lors de son entrée à la Maison.

La tuméfaction de la région hypochondriaque droite variant de volume en diverses circonstances, fait présumer qu'elle est formée par un rétrécissement de la portion ascendante du colon; rétrécissement qui a pu être occasioné par la péritonite qui s'est manifestée il y a environ huit mois.

Quoi qu'il en soit, la maladie principale a été guérie; la perte de sang a cessé au moyen des anti-phlogistiques administrés avec activité; mais depuis dix-huit mois les règles n'ont point reparu.

CHAPITRE V.

DES ULCÉRATIONS SIMPLES DU MUSEAU DE TANCHE.

Souvent méconnus, à cause de leur situation profonde, les ulcères benins du museau de tanche n'ont pas encore fourni des notions théoriques bien complètes, et nous offriront en conséquence peu de considérations générales.

M. Dupuytren, à en juger par les extraits de sa Clinique, publiée dans les journaux de Médecine, a bien connu cette forme de métrite chronique. « L'*exulcération muqueuse* du col, dit-il, peut être aisément méconnue, si l'on se contente de l'exploration faite avec le doigt; on peut croire alors à l'existence d'un cancer profond de l'organe (1); mais, au moyen du spéculum, le mal est facilement découvert. Le museau de tanche et le col étant introduits dans la partie supérieure du spéculum, on aperçoit une ulcération superficielle sur l'une ou sur l'autre lèvre du museau de tanche; ulcération rougeâtre qu'on dirait faite avec un emporte-pièce, bornée à la membrane muqueuse, et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à l'ulcération du nez, appelée ozène; ulcération qui

(1) Ceci semble contradictoire avec ce qui suit; mais il y a effectivement quelquefois des ulcérations profondes, bien que la plupart du temps elles soient très superficielles, au point même d'échapper au toucher le plus attentif. Le spéculum fait voir alors des érosions dont les bords n'ont aucune saillie et ne se manifestent que par leur rougeur. Cette rougeur envahit quelquefois tout le museau de tanche qui se montre alors gonflé, mou, brunâtre, et comme excorié sur-tout au pourtour de son orifice.

cependant amène à sa suite la mort des malades, si le chirurgien ne leur apporte un secours salutaire ».

C'est par la cautérisation que ce professeur les traite et les guérit. Delpech nous a dit avoir observé plusieurs fois de pareils ulcères qu'il attribuait au vice scrofuleux, et qu'il a guéris aussi par la cautérisation. Cette cautérisation, faite à l'aide du nitrate acide de mercure, a dû être quelquefois répétée à de nombreuses reprises. Le professeur Marjolin, au témoignage de M. Jobert (1), a été obligé d'y revenir jusqu'à vingt fois avant d'obtenir une cicatrisation parfaite. M. Jobert lui-même n'y est parvenu qu'après quinze cautérisations. « Le col utérin, dit-il, étant très douloureux, je commençai par une application de sangsues, qui diminua singulièrement les douleurs que produisait la pression. Ensuite, je promenai des pinceaux trempés dans le caustique, sur une ulcération large de plus d'un pouce; mais comme elle se propageait entre les lèvres du museau de tanche, j'ai glissé le caustique entre elles. Dans ce commencement de cautérisation, du sang suintait de la surface ulcérée comme d'une éponge, mais plus tard tout écoulement cessa ». La grandeur des ulcérations varie, d'après le même chirurgien, depuis celle dont on vient de donner une idée jusqu'à celle d'une lentille; dans ce dernier cas, elles sont multiples, et souvent finissent par se réunir. Des douleurs de reins, des pesanteurs sur le fondement, des tiraillements dans les aînes, des chaleurs dans le ventre, des gonflements de cette cavité, comme dans l'hystérie, et de fréquentes bouffées de chaleur au visage: voilà, avec ou sans leucorrhée, les signes propres, selon le même observateur, à faire soupçonner l'existence de ces ulcères. Il faut compter, de plus, les douleurs occa-

(1) Mémoire sur la cautérisation. *Journal universel et hebdomadaire de Médecine*, tome VI, p. 137.

sionées par le coït, d'après la remarque de M. Duparcque.

Les bains locaux, selon la méthode de M. Mêlier, suffiraient quelquefois, peut-être, pour les guérir, et nous citerons quelques faits du même genre, où l'emploi de la salsepareille a obtenu un succès complet. Toutefois, rien n'annonçait alors la nature syphilitique du mal.

Ce n'est pas que le pourtour de l'orifice utéro-vaginal ne soit fréquemment le siége d'ulcères vénériens ; nous verrons que parfois même, il s'y présente des végétations syphilitiques ; mais, bien plus souvent, il ne s'y trouve que des érosions superficielles, à bords sinueux, rouges, irréguliers, à fond grisâtre ou rouge. Ces ulcères, qui nécessitent toujours l'emploi des antisyphilitiques proprement dits, résisteraient souvent à leur action générale, et même peut-être locale, si l'on ne recourait à la cautérisation. Le professeur Delmas, qui a reconnu la fréquente coexistence de ces ulcères avec un écoulement blennorrhagique, chez les filles publiques confiées à ses soins, dans l'Hôpital-Général de Montpellier (1), les touche avec un bourdonnet imbibé de nitrate de mercure, après les avoir préalablement abstergés, et revient plusieurs fois, s'il le faut, à cette opération. Nous lisons, dans le procès-verbal des séances de l'Académie royale de médecine pour le 25 mars 1828, que M. Picquet, médecin à Bourg, en a guéri trois fois de pareils avec une pommade mercurielle directement appliquée.

Ces observations prouvent assez, combien il faut se défier du caractère des écoulements contagieux ; elles expliquent comment une femme, atteinte de blennorrhagie, peut donner des chancres à ceux qui la fréquentent, bien qu'elle semble n'en point avoir, bien que l'on doive assurément adopter, dans la majeure partie

(1) *Voyez* aussi les Mémoires de M. Ricord et de M. Mêlier, *Mémoires de l'académie royale de Médecine*, t. II, 1833, p. 159 et 330.

des cas la distinction admise presque universellement entre la syphilis vraie et la blennorrhagie.

Les faits prouvent aussi que beaucoup de leucorrhées tiennent à des ulcérations d'une autre nature. Le même M. Picquet dit avoir guéri, par l'application d'une pommade chargée d'acétate de plomb, des ulcères *psoriques* du museau de tanche. Admettons que cette cause, et d'autres semblables, puissent amener de pareils effets ; mais convenons que souvent on ne peut en rapporter l'origine à aucune étiologie bien positive. Une irritation toute locale peut, dans des circonstances plus rares encore, amener à la fois le gonflement, la rougeur saignante et l'ulcération du col : on en aura la preuve dans la première des observations que nous allons rapporter. Nous n'ajouterons plus ici qu'un mot : c'est que les ulcères cancéreux commençants sont souvent difficiles à distinguer des ulcères bénins ; que souvent même le caractère d'une métrite ulcéreuse est assez ambigu pour laisser dans une complète incertitude, et qu'alors l'hérédité seule peut donner quelques craintes ou quelques espérances de plus, comme on l'a pu voir dans les observations du n° 1[er], faisant partie du chapitre destiné au cancer ulcéreux. On conçoit très bien d'ailleurs que l'ulcération cancéreuse puisse être d'abord une ulcération bénigne, et qui ne prenne que par la suite le caractère fâcheux qui est le propre de toutes les affections carcinomateuses.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Inflammation et ulcération superficielle du museau de tanche par cause locale.

Madame Mib..., de petite stature, d'un tempéra-

ment sanguin, âgée de quarante-deux ans, ayant eu sept enfants, remariée depuis peu à un jeune homme, éprouve, depuis quelques mois, un sentiment de gonflement et de pesanteur dans le vagin avec un écoulement de matière d'un blanc verdâtre. Inquiète sur son état, elle a consulté M. Marjolin, qui l'a engagée à se faire visiter par moi.

Je trouve la vulve baignée de cette matière blanche; le col de l'utérus abaissé dans le vagin et très tuméfié, mais souple, cédant à la pression du doigt. Examinée avec le spéculum, cette partie de l'utérus se montre d'un rouge foncé, les bords de son orifice superficiellement ulcérés et d'un rouge-brun. Le contact des bords de l'instrument sur la partie malade a déterminé l'écoulement d'environ une cuillerée à café de sang pur.

Cette femme perd du sang presque toutes les fois qu'elle a des rapports avec son mari.

N° 2.

Métrite ulcéreuse guérie par la salsepareille.

Madame Cher..., épouse d'un charpentier du faubourg Saint-Martin, âgée de trente ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament sanguin, était accouchée naturellement et à terme. Elle nourrit de son lait son premier enfant, et fut forcée de cesser l'allaitement du second à cause de l'inflammation survenue à l'une des mammelles. Plusieurs abcès s'ouvrirent successivement, et la guérison se fit attendre plus de trois mois.

Cependant le cours des règles s'est rétabli un mois après ses couches, et périodiquement, pendant quinze mois.

Depuis ce temps, madame Ch.... se plaignait de douleurs dans les reins, dans l'aîne droite; tous les quinze jours, le sang reparaissait avec abondance. Un médecin

prescrivit vingt sangsues. Aucun changement n'étant survenu dans l'état de la malade, elle vint me consulter, accompagnée de madame Frémeau, sage-femme.

Il y avait près de deux ans d'écoulés depuis son dernier accouchement.

Je reconnus, à l'examen des parties, une tuméfaction considérable du museau de tanche, et l'ulcération étendue, mais superficielle, de la lèvre antérieure de cette portion de l'utérus.

Je conseillai l'application souvent répétée des sangsues autour du bassin, de l'anus; l'application des ventouses sur les lombes, l'usage des purgatifs légers, tels que celui-ci :

Feuilles de séné.	ʒij.
Infusées dans eau commune	℥iv.
Faire dissoudre soude tartarisée . . .	ʒiij.
A prendre en deux fois, matin et soir.	

Salsepareille ʒiv bouillie dans une pinte d'eau réduite à trois verrées pour trois doses en vingt-quatre heures. Injections avec feuilles de morelle et de plantain et têtes de pavot : quelques bains entiers, un par semaine. Ce traitement continué pendant quatre à cinq mois, avec persévérance, fut suivi d'un plein succès. L'année suivante, elle devint enceinte; et la sage-femme nous a renouvelé, depuis, l'assurance de la guérison parfaite de sa cliente.

N° 3.

Gonflement, ulcération et excroissance du museau de tanche, présumés syphilitiques; amélioration considérable.

M. G..., cuisinière, née à Metz, fille grande et vigoureuse, d'un tempérament sanguin, eut un enfant à

l'âge de vingt-trois ans, après un travail de soixante heures, quoique, dit-elle, la sage-femme, puis un accoucheur, l'eussent *aidée beaucoup avec leurs mains*. La délivrance avait été précédée d'une hémorrhagie très considérable, qui fut suivie de plusieurs syncopes : après la sortie du placenta, la perte a cessé.

Huit jours après l'accouchement, la perte de sang se renouvela avec autant de violence que la première fois, et acompagnée de défaillances fréquentes qui prolongèrent de beaucoup la durée des couches.

Cependant cette fille reprit sa force et sa vigueur première ; l'éruption des règles reparut à des époques fixes et sans le moindre dérangement pendant six années environ. Ce n'est que depuis un an, que les règles se sont montrées abondantes et à des époques plus rapprochées : un écoulement leucorrhoïque leur succédait chaque fois. Au mois d'avril dernier, la malade eut une perte foudroyante, qui fut suivie d'une excrétion de matière jaunâtre dont elle était inondée. On lui conseilla l'usage des injections narcotiques, des pilules de ciguë. Entrée à la Maison de Santé le 24 juillet, examinée par M. P. Dubois et par moi, nous trouvâmes le col de l'utérus très bas dans le vagin ; l'orifice dirigé en arrière et largement ouvert, ses bords excessivement épais et comme déchiquetés par l'ulcération qui s'en était emparée. Sur la lèvre antérieure du museau de tanche, existait une végétation du volume d'une grosse cerise. D'après cet état de l'utérus, M. Dubois pensait que l'excision du col pourrait être tentée avec quelque espoir de succès. Cette femme, n'ayant point voulu se soumettre à ce genre d'opération, sortit de la Maison peu de jours après, et y rentra au bout d'un mois environ, à la suite d'une violente perte de sang.

Cette fois, elle fut placée dans le service du professeur Duméril, auquel j'exposai l'état de la malade. Elle fut

mise à l'usage du deuto-chlorure de mercure en pilules, 4, de 1/10 grain chaque par jour, injections émollientes et narcotiques. La bouche est affectée le sixième jour. Suspension: orge, lait. Le traitement est repris et continué pendant trente-cinq jours. L'écoulement puriforme était devenu, le vingtième jour, tellement abondant, qu'il laissait croire à l'ouverture d'un abcès considérable dans la cavité de l'utérus. On continua les injections émollientes.

Avant le départ de cette fille, nous examinâmes de nouveau les parties, et nous vîmes, avec autant de surprise que de satisfaction, que la petite tumeur avait disparu, et que le col de l'utérus était moins développé, les bords de l'orifice moins durs, presque lisses. Cependant la malade n'était pas entièrement guérie lorsqu'elle quitta la Maison.

Nous n'eûmes pas occasion de la revoir depuis cette époque.

Nous renverrons le lecteur au chapitre du cancer ulcéreux pour les exemples de végétations et d'ulcérations carcinomateuses, qu'on a cru syphilitiques et qu'on a soumises à un traitement mercuriel sans en obtenir aucun effet avantageux.

N° 4.

Tuméfaction, rougeur et mollesse du col utérin; commencement d'ulcération.

1° Madame de W..., âgée de trente-trois ans, née en Suisse, d'un tempérament sanguin, d'une force athlétique, éprouvait (en 1826) dans les parties génitales une sensation de chaleur dévorante et des élancements comparables à des coups de canif dans le fond du bassin: l'examen manuel et avec le spéculum nous fait reconnaître que l'utérus est un peu plus gros que d'ordinaire; peut-être

que son volume n'est que proportionné à la taille de la malade qui a eu deux enfants à terme. Cet organe, quoique légèrement douloureux, m'a paru sain. La région hypogastrique, qui est le siége d'une douleur assez vive, ne m'a montré ni tumeurs, ni engorgements remarquables ; mais des chagrins domestiques, la vie retirée et sédentaire, l'absence du mari, de fréquents désirs érotiques entretenus par la lecture des romans et que l'on cherche à calmer par des moyens illusoires et abusifs, enfin tout ce qui peut caractériser une affection hystérique très prononcée, se trouve réuni dans les aveux de la malade, aveux d'autant plus pénibles que ses mœurs extérieures sont plus sévères. J'engageai cette personnne à faire des efforts sur elle-même pour renoncer à des habitudes qui produisaient par là seul des accidents très graves. Un traitement antiphlogistique fut prescrit et suivi pendant quelque temps avec assez de persévérance, et la malade s'en trouva bien.

En 1829, je fus appelée de nouveau pour calmer ses craintes : elle avait à supporter le chagrin de la double perte de son mari et de sa fortune ; sa position, ses habitudes, tout était changé ; sa santé était altérée au point de la forcer à garder le lit une partie de la journée ; elle choisissait alors pour ses lectures ordinaires des sujets en harmonie avec l'état actuel de son ame, c'est-à-dire une mélancolie profonde en partie due aussi à la persuasion où elle était de l'existence d'un ulcère cancéreux. Il était survenu du dérangement dans les époques des règles ; elles manquaient, ou l'écoulement était plus abondant et de plus longue durée.

Les douleurs des régions inférieures de l'abdomen étaient revenues ; cette fois le col était vraiment tuméfié ; il était le siége d'une exquise sensibilité ; des sangsues à l'anus, les injections de décoctions émollientes et narcotiques firent cesser pour quelque temps ces accidents.

Le 15 mars 1830, l'état moral et physique de la malade est à peu près le même que précédemment; douleur dans la région iliaque droite; l'utérus est plus développé, plus abaissé dans le bassin; le col n'est pas beaucoup plus tuméfié que la dernière fois; le bord antérieur de son orifice est plus épais, mais mollasse, excorié à sa surface et saignant au moindre contact; les mauvaises habitudes sont reprises, et il est à craindre que cette fois la malade n'en soit victime.

Il était convenu avec le médecin ordinaire de la malade que l'on ferait de petites saignées révulsives, que l'on appliquerait des ventouses vers les lombes, que l'on ferait des injections avec une décoction de morelle et de têtes de pavot. La malade ne voulant pas consentir à se faire saigner du bras, sa famille fit appeler M. Rullier pour lui donner les conseils que sa position exigeait.

Nous avons donné à M. Rullier communication des notes recueillies sur cette malade.

La cause de l'inflammation et du ramollissement de l'utérus est bien certainement l'excitation locale due à de fâcheuses habitudes. Si cette dame eût pu changer de lieu, de position, si elle se fût mariée, si elle eût été occupée de soins domestiques, si des enfants eussent excité sa tendre sollicitude, le mal eût pu être prévenu; mais elle était veuve; elle avait eu à peine le temps de connaître la douceur d'être mère; elle ne connut que les malheurs, les ennuis, les dégoûts d'une solitude absolue pour laquelle elle n'était pas façonnée à l'avance, n'ayant point été, par son éducation, préparée à supporter les douleurs et les peines de l'adversité.

2° Madame Al..., âgée de trente ans, fut menstruée à l'âge de 15 ans. Mariée quelques mois après, mère pour la première fois à seize ans, elle eut, depuis, six autres grossesses dont trois à terme; les autres se terminèrent par avortement, du troisième au sixième mois.

Chaque accouchement a été suivi de pertes de sang considérables. L'écoulement menstruel est de longue durée et très abondant : il reparaît à peu près de quinze en quinze jours.

A cet état se joint une constipation opiniâtre, des douleurs presque constantes dans les lombes et dans le pli des aînes, de la pesanteur sur le siége, des lassitudes dans les cuisses, et quelquefois des flueurs blanches, mais peu abondantes ; cependant cette jeune femme est oppressée de la crainte de périr, comme sa mère, d'un cancer à la matrice.

Quoique perdant beaucoup de sang chaque mois, cette jeune dame conserve des couleurs vives, une fraîcheur de teint surprenante ; elle est d'une taille élevée ; ses cheveux sont bruns ; ses yeux bleus, à sclérotique bleuâtre, et ses cils fort longs, donnent à ses yeux cette expression de douceur et de langueur qui plaît généralement ; mais elle se plaint souvent de douleur de l'estomac ; elle ne peut se livrer au plaisir de la promenade sans en être bientôt fatiguée ; le coït est souvent très douloureux. (Janvier 1828). L'utérus est très développé sur sa longueur ; il présente environ six pouces depuis son fond, que l'on sent au-dessus des pubis, jusqu'à son orifice utéro-vaginal ; cette dernière portion de l'organe est très douloureuse au toucher.

Au moyen du spéculum nous avons vu que le museau de tanche, qui a environ dix-huit lignes de diamètre, est d'un rouge foncé, que des portions de la muqueuse sont enlevées de sa surface, et que chaque point mis à nu est d'un rouge très vif, qui contraste avec le rouge livide du reste de cette saillie. On remarque encore une humeur épaisse, d'un jaune verdâtre, qui s'écoule de l'orifice largement ouvert, et dont les bords sont légèrement découpés.

M. Duméril, médecin de la malade, prescrivit, à cette

époque, l'application de sangsues à la vulve, les injections astringentes, qu'il changea bientôt pour les injections narcotiques. Lavements légèrement purgatifs; application de ventouses sèches sur les diverses régions du bassin; lainage sur la peau et bains de siége.

L'état de madame Cl... s'étant amélioré d'une manière sensible, elle ne tarda pas à devenir enceinte après une abstinence de plusieurs mois du lit conjugal.

Elle devient enceinte le 12 novembre 1828. Au mois de décembre elle ressent tous les symptômes qu'elle avait éprouvés dans les trois grossesses précédentes qui s'étaient terminées chaque fois par un avortement; douleurs dans les régions internes du sacrum, des aînes; saignée de deux palettes; repos au lit pendant plusieurs jours.

A quatre mois (4 février), les mêmes symptômes se renouvellent; toux violente : seconde saignée; looch blanc; infusion de violettes avec sirop de gomme.

La grossesse s'est prolongée jusques dans les premiers jours d'août 1829. Le mari s'était absenté pour plusieurs mois peu de jours après la grossesse; la dame ne laissait aucun soupçon sur la pureté de sa conduite; elle est donc restée enceinte près de dix mois.

Quoique l'enfant se présentât en position favorable pour un accouchement facile, le travail dura cinquante heures, à cause de la rigidité de l'orifice, de l'épaisseur, de la dureté de la paroi antérieure du col. La parturition s'acheva spontanément après qu'on eut fait usage de bains émollients, d'injections, de pommade de belladona; les suites de couches furent simples et heureuses, la mère nourrit son enfant. Je viens d'apprendre que les accidents précédents se renouvellent; il eût été à desirer que la jeune dame résistât aux conseils qu'on lui avait donnés de redevenir mère pour obtenir une parfaite guérison, ce moyen étant tout-à-fait contraire au but

que se proposaient les époux. Il n'est pas douteux que l'afflux plus considérable de sang pendant la grossesse, le développement du col de l'utérus, la dilatation de son orifice pendant la durée de ce long travail, n'aient contribué pour beaucoup à accroître l'irritation déjà existante dans ces parties, et à en augmenter l'engorgement. Nous pourrions effectivement rapporter plusieurs exemples d'engorgement et d'ulcération du col, qui furent traités par les antiphlogistiques, et dans lesquels on obtint un succès marqué, toutes les fois qu'on a pu suivre un régime convenable, et que les parties ont été entretenues dans un état de calme parfait.

CHAPITRE VI.

DE L'INFLAMMATION GRANULEUSE DU MUSEAU DE TANCHE.

Nous avons vu que l'ulcération accompagnait quelquefois un gonflement mou, un état de congestion inflammatoire, marqué par une rougeur foncée, ecchymose, saignement facile et sensibilité extrême du museau de tanche, avec écoulement leucorrhoïque abondant : nous retrouverons ce même état de choses, plus prononcé encore et quelquefois accompagné d'un prurit vénérien porté presque jusqu'à la nymphomanie, dans les exemples que nous allons présenter au lecteur. On y trouvera le tableau d'une affection, ou d'un genre d'affection peu connue et qui n'est bien décrite nulle part : c'est effectivement une altération assez peu commune, et elle a dû sur-tout échapper aux observateurs qui n'ont

point fait usage du spéculum. Dans un certain nombre de cas même, on a pu la méconnaître tout-à-fait, parce qu'elle n'était pas signalée par des symptômes locaux, ou bien parce qu'elle accompagnait des lésions plus graves. On verra, dans les faits particuliers exposés ci-après, que le mal, même exploré par le toucher, n'aurait présenté que rarement des caractères bien tranchés ; en effet, si les granulations sont dures, elles sont ordinairement alors très petites, comparables à des grains de sable ou à des graines de pavot ; si elles sont plus grosses, leur mollesse les dissimule à un toucher peu exercé et peu attentif, lors même que la douleur, le saignement, etc., dont il a déjà été question plus haut, appellent l'attention vers le col de l'utérus.

Nous venons de parler de deux états différents sous lesquels peuvent se présenter les granulations du museau de tanche ; ces deux états doivent être distingués, et sous le rapport de l'étiologie, et sous celui des indications, par les épithètes de subaigu et de chronique.

Au premier appartiennent les exemples de douleurs, rougeurs, etc. ; les élevures que le spéculum fait découvrir alors sur les lèvres du museau de tanche, sont tantôt peu nombreuses, grosses comme des pois, sub-pédiculées, assez fermes et blanchâtres, plus souvent du volume d'un grain de millet, blanchâtres aussi, mais molles, comme vésiculeuses, et en grand nombre, toujours sans apparence de pédicule ; c'est de leurs interstices que s'écoule le sang qui suinte dans le vagin par le contact du spéculum, dans l'opération du toucher, dans l'acte du coït, ou seulement dans les efforts de la défécation. Au deuxième état appartiennent les granulations dures et petites, blanchâtres, et encore des élevures rouges ou rougeâtres, peu dures, molles même, miliaires, mais sans mollesse, ni rougeur du museau de tanche qui les porte ; élevures telles que nous avons pu une fois les croire variqueuses.

On ne pourrait effectivement affirmer que ces petites excroissances fussent toujours de nature et de caractère identiques ; et ce qui prouverait bien le contraire, c'est que leur étiologie est loin d'être constamment la même, souvent obscure, incertaine ou semblable à celle de toute autre maladie de l'utérus (avortements antécédents, dérangements de menstruations, etc.) ; elle a paru quelquefois, plus évidemment que dans toute autre affection, devoir être rapportée au vice dartreux et à la syphilis. Quelquefois elle a coïncidé (à l'état chronique) avec l'induration du col, avec une tumeur fibreuse de l'utérus. Si, dans les cas de complication, cette forme de métrite a eu quelque chose de grave, il n'en a pas été généralement ainsi quand elle semblait idiopathique et due seulement à la menstruation, ou bien encore à la fatigue d'une station prolongée, d'efforts nécessités par une profession fatigante, à une constipation habituelle. Peut-être alors consistait-elle sur-tout dans une hypertrophie, une exagération organique des follicules de la membrane muqueuse du museau de tanche, continuation de celle du vagin. Quoi qu'il en soit, un traitement appliqué aux indications les plus évidentes, comme l'emploi des émollients, des saignées locales dans l'état subaigu, plus stimulant dans l'état chronique (eaux minérales, etc.), spécifique dans les cas de syphilis ; puis, les dérivatifs dans la plupart des cas (cautères, etc.), ont produit, comme on le verra plus loin, les effets les plus avantageux et les plus décisifs dans un bon nombre de cas. C'est donc un avantage inappréciable que d'établir, dans toutes ces affections d'une même partie, et dont les symptômes rationnels se confondent, un diagnostic exact, puisqu'il met à même de dissiper les craintes trop souvent justifiées que conçoit toute femme qui souffre du côté de l'utérus, et de faire disparaître aussi le principe même de ces craintes.

Nous nous sommes demandé si, dans quelques dispositions fâcheuses, en cas d'hérédité de la prédisposition cancéreuse par exemple, les élevures papuliformes ou vésiculiformes du museau de tanche ne pouvaient pas devenir l'origine de ces excroissances globuleuses ou en grappe, dont nous avons parlé plus haut (cancer fongueux). Ce n'est là qu'une conjecture que rien jusqu'ici n'a autorisé suffisamment pour y insister davantage.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Trois exemples d'inflammation granuleuse subaiguë du museau de tanche.

1° Une jeune dame qui recevait les soins du professeur Marjolin, vint nous consulter, accompagnée de sa mère, madame la baronne de M......, pour connaître la cause de divers accidents qui lui étaient survenus depuis son mariage.

Nous allons donner copie de la note que nous avons remise à l'habile médecin, chargé depuis du traitement.

1° Le père de la malade porte, en diverses parties de son corps, des dartres qui ont résisté à plusieurs traitements suivis.

2° La jeune dame fut sujette, depuis son enfance, à une inflammation des paupières et à une éruption de boutons à la face, que l'on s'est efforcé de supprimer à l'époque de la puberté, qui eut lieu à quatorze ans.

3° Dès les premiers temps de la menstruation et au commencement du mariage, qui eut lieu à dix-sept ans, l'écoulement sanguin était abondant et durait ordinairement huit jours chaque fois.

4° Dans l'intervalle d'une époque à l'autre, la malade

était inondée de flueurs blanches. Elle avait contracté, dès son enfance, des habitudes qu'elle a peine à vaincre encore aujourd'hui qu'elle est mariée à un jeune homme bien portant et dont elle est aimée (1).

5° Depuis que l'on a fait usage des toniques généraux et locaux, l'écoulement sanguin a diminué en durée et en quantité, mais la leucorrhée a résisté à ce mode de traitement.

6° La malade (d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une très petite stature et de constitution délicate) est sujette à la constipation. Il lui est arrivé assez souvent, même avant le mariage, de rendre du sang par la vulve pendant ses efforts pour aller à la garde-robe.

7° L'acte vénérien est douloureux pour elle : il est constamment suivi d'écoulement sanguin plus ou moins abondant.

L'examen des parties ayant eu lieu deux fois à des époques différentes, près celle des règles et huit jours après que l'écoulement eut cessé, elles nous ont offert, chaque fois, les mêmes caractères. Une matière jaune, épaisse, abondante, s'échappant, à plein orifice, du col de l'utérus. Le museau de tanche plus volumineux d'un tiers que dans l'état naturel; sa surface d'un rouge livide semblable à ces *nævus* vulgairement appelés taches de vin : on y remarque *plusieurs petites élevures blanchâtres, molles, inappréciables au toucher.* C'est des *intervalles que ces papules miliaires laissent entre elles que s'échappe le sang,* sous la pression du doigt ou d'un instrument; c'est probablement de la même manière que le sang en est exprimé pendant le coït, les efforts de la défécation, etc.

---

(1) C'est sans doute à cette cause qu'il faut rapporter et l'éruption boutonneuse du visage et l'inflammation de l'utérus, plutôt qu'à une hérédité d'affection dartreuse qui, du visage, se serait portée sur les parties génitales.

Cet effet est d'autant plus facile à produire, que le museau de tanche est très bas dans le vagin, à un pouce environ de son orifice inférieur.

2° Madame A. Menet..., âgée de trente-cinq ans, mère de deux enfants, qu'elle mit au monde avec facilité, avait, jusqu'à vingt-six à vingt-huit ans, vécu dans le luxe et l'abondance, lorsque des revers de fortune l'obligèrent à utiliser son beau talent en musique, pour élever ses enfants d'une manière conforme à leur première destination dans la société. Devenue professeur de musique et cantatrice à l'Opéra, elle était forcée d'étudier beaucoup, et par conséquent de se tenir debout pendant douze à quinze heures par jour, et de faire continuellement des efforts de voix. J'insiste sur ces circonstances, parce que j'ai rencontré l'utérus malade chez beaucoup de femmes soumises au même genre d'exercice. Comme chez la dame qui fait le sujet de l'observation précédente : menstrues abondantes, irrégulières, flueurs blanches, tuméfaction considérable de l'utérus; surface livide, parsemée de vésicules miliaires, saignement du museau de tanche pendant l'exploration, pendant les efforts pour expulser les matières stercorales, pendant le coït. Cette dame maigrissait depuis quelque temps, perdait l'appétit, sa voix s'affaiblissait, et cette dernière disposition l'affligeait beaucoup. (*Voyez* pl. XXVII, fig. 1 et 3.)

Nous prescrivîmes : saignée du bras, trois palettes; injections froides dans le vagin avec une seringue ordinaire, pour que le choc fût plus fort et plus long-temps prolongé sur le col de l'utérus; ventouse scarifiée sur chaque région latérale du sacrum : ce n'est qu'après avoir renouvelé plusieurs fois l'application des ventouses, tantôt sèches, tantôt scarifiées, soit sur les régions lombaires, soit au périnée, que le col de l'utérus a pris une teinte d'un rouge vif. Je recommandai l'usage, à l'inté-

rieur, des eaux minérales d'Enghien; quelques tasses, dans la journée, d'une décoction amère.

Trois mois après, la malade put reprendre ses occupations, qu'elle avait suspendues pendant ce traitement; son embonpoint est revenu, sur-tout depuis qu'elle porte un vêtement de laine sur la peau et qu'elle a pris le parti de ne plus faire de longues et fréquentes courses à pied, pour aller donner ses leçons de musique.

3° Dans un autre cas analogue, qui se présenta dans notre hôpital, chez une cuisinière nommée Marie, âgée de trente-cinq ans, on fit faire des frictions mercurielles, et l'on porta, sur le museau de tanche tuméfié et couvert de petites éminences semblables à celles précédemment décrites, un tampon de charpie couvert d'un mélange de miel et de calomélas. Cette malade, qui était sujette à des pertes abondantes rouges et blanches, sortit guérie six semaines après son entrée. Nous ignorons si la maladie s'est reproduite ou non. (*Voyez* pl. XXVII, fig. 2.)

N° 2.

Inflammation subaiguë du museau de tanche, avec deux tumeurs pisiformes.

Madame la comtesse de C..., d'un tempérament lymphatique, d'une haute taille, avait, jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, joui d'une parfaite santé, lorsqu'elle perdit, en 1814, tous les avantages que lui promettaient la haute position sociale dont elle jouissait alors.

Mais, depuis cette époque, cette dame éprouvait des pesanteurs, de la douleur dans les parties génitales. Les menstrues étaient irrégulières, parfois trop abondantes; c'était pendant la marche sur-tout que les souffrances étaient plus fortes dans le vagin. On avait conseillé alors l'application d'un pessaire, que la malade ne put supporter.

En 1824, les douleurs étaient devenues si vives, que la malade fut obligée de garder le lit; elle avait l'air triste; son teint était d'un jaune paille; le tronc se fléchissait en devant, et à cette époque, les pertes étaient plus fréquentes qu'auparavant, sans être fort abondantes.

Examen. Le col de l'utérus était appuyé sur le périnée; le museau de tanche d'un rouge-brun, n'était pas beaucoup plus gros que dans l'état naturel; mais il était mou et la lèvre antérieure présentait, à sa surface, deux petites tumeurs blanches, solides, du volume d'un petit pois chaque: cette portion de l'utérus était le siége d'une douleur extrêmement vive; quand on soulevait l'organe avec le doigt, la malade accusait une douleur qui se faisait ressentir jusque dans la fosse iliaque gauche, indice certain de quelque adhérence morbide de ce côté.

M. Marc prescrivit l'application de sangsues autour du bassin, les bains émollients, plus tard, les bains de Plombières, les pilules d'extrait de souci, 5 à 20 grains par jour, et en augmentant successivement jusqu'à un gros; le séjour à la campagne.

Le 26 mai 1825, madame de C... était beaucoup plus forte, son teint meilleur; elle faisait à la campagne quatre à cinq lieues par jour à pied.

La matrice était plus relevée, soit qu'elle fût moins pesante, soit que le vagin et les ligaments eussent acquis plus de ressort; les deux petites tumeurs avaient disparu. Depuis deux mois, les menstrues avaient repris un cours régulier. Cependant l'utérus était encore douloureux, sur-tout vers la partie postérieure du col. Le 1er avril 1830, madame de C... est tout-à-fait bien: elle a continué de vivre à la campagne l'été, de prendre les eaux de Plombières dans la saison, de se chausser et de se vêtir chaudement, de vivre dans un état d'abstinence complète du lit conjugal. Cette année 1831, cette dame se

porte encore à merveille, comme nous venons de l'apprendre.

Une singularité assez remarquable, c'est que la fille de cette dame, la comtesse de B..., a été atteinte du même genre d'affection. (*Voyez* pl. XXVII, fig. 5.)

N° 3.

Elevures d'apparence variqueuse sur le museau de tanche.

Madame Junc..., cliente du docteur Rayer, âgée de soixante ans, veuve depuis une quinzaine d'années, se plaignait, depuis long-temps, d'une sensation de pesanteur incommode sur le fondement, accompagnée de légères douleurs dans les reins, dans la région du sacrum et dans les aînes. Examinée déjà par plusieurs personnes, on n'avait rien reconnu chez cette dame qui pût expliquer la sensation dont elle se plaignait.

J'appris de madame G... que, toute sa vie, elle avait été sujette à la constipation; que, dans son enfance et dans sa jeunesse, on n'obtenait des déjections alvines qu'au moyen de petites doses de poudre de rhubarbe; que, mariée à seize ans, elle eut son premier enfant à dix-sept; que l'accouchement, confié à une sage-femme de la campagne, avait été long et ne s'était terminé qu'après des tiraillements sur les parties génitales et sur l'anus, misérable pratique encore mise en usage dans les grandes villes par des gens qui se donnent pour capables et fort entendus. Plusieurs autres grossesses se terminèrent heureusement.

De vingt-cinq à trente ans, madame G... eut huit ou dix affections inflammatoires de la poitrine ou de divers points de l'abdomen, dont elle se tira toujours bien après d'abondantes saignées.

Dans sa trente-quatrième année, elle eut une fièvre adynamique dont elle sortit encore victorieuse, mais

l'atonie générale subsista long-temps après la fièvre. La faiblesse de madame G... était en proportion de sa haute taille, qui était de cinq pieds quatre pouces. De petites pertes utérines se montraient aussitôt après un peu d'exercice ou à la suite d'une émotion vive; un écoulement blanc abondant remplaçait l'émission sanguine. Enfin, des chagrins survinrent, et la malade s'en allait de jour en jour, et dépérissait à vue d'œil.

Pendant un voyage qu'elle fut obligée de faire dans le département du Jura, un médecin lui conseilla de faire usage des eaux de Luxeuil, de s'y baigner tous les jours, de rester dans le bain le plus long-temps possible, d'en prendre même pour boisson. La malade suivit exactement ce conseil et s'en trouva très bien; toute espèce d'écoulement cessa, les règles étaient périodiques, et dès lors les forces revinrent et la santé se rétablit parfaitement.

Cet état se conserva (à la constipation près, qui était ordinaire) jusqu'à l'âge de quarante-huit ans, que les règles se supprimèrent brusquement par l'effet d'une forte émotion. Il resta une susceptibilité de l'estomac qui exigea un régime sévère. A l'époque où madame G... nous consultait (janvier 1828), elle ne vivait plus que de laitage, de légumes verts, de fécule, et s'en trouvait fort bien. Elle ne se plaignait alors que des parties génitales, qui étaient l'objet de sa visite.

Je l'engageai à se tenir debout afin de juger, pendant l'examen, de la situation de l'utérus. Je trouvai cet organe un peu abaissé dans le bassin : le museau de tanche plus gros que d'ordinaire, mou, présentant sous le doigt des inégalités arrondies, molles, mais non douloureuses à la pression.

J'essayai de ramener le col au centre du vagin, mais il était retenu dans la situation qu'il affectait par une bride qui s'étendait de la paroi postérieure du vagin au bord de



la lèvre postérieure du museau de tanche; aussi ne pouvait-on faire pénétrer le doigt derrière cette portion du col de l'utérus.

La malade située dans la supination, je trouvai l'utérus dans la situation décrite plus haut. L'application de mon spéculum me fit voir ces petits corps mollasses, d'un rouge vermeil, du volume d'un très petit pois, sans pédicules. Ils paraissaient n'être autre chose que des varices.

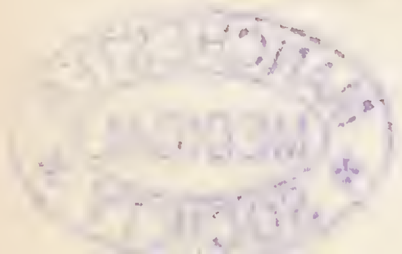
En palpant profondément l'abdomen, la malade accusait une douleur vive dans la fosse iliaque gauche et un peu au-dessus. Le méat urinaire était rouge, tuméfié et un peu douloureux. (*Voyez* pl. IX, fig. 4.)

Indépendamment des adhérences du museau de tanche avec le vagin, il en existait bien certainement d'autres encore plus haut, dans la région du corps de l'utérus, dans ses annexes avec les parois du bassin, et peut-être encore avec quelques portions d'intestins, comme nous l'avons rencontré assez souvent à la suite de péronite ancienne et de constipation opiniâtre.

Cette affection remontait probablement à l'époque de la fièvre adynamique, lorsqu'elle s'est manifestée par les métrorrhagies et l'écoulement blanc, qui ont cédé à l'usage des eaux ferrugineuses de Luxeuil. Mais l'état persistant d'atonie du rectum, l'accumulation des matières dures dans ce canal ont pu déterminer la compression des vaisseaux hémorrhoïdaux, leur engorgement, et de proche en proche, celui des veines du vagin et de l'utérus.

C'est d'après cette opinion que nous donnâmes l'avis de stimuler le rectum par quelques lavements salins, d'appliquer quelques sangsues dans le vagin, de faire des injections continues avec quelques substances toniques après l'application des sangsues.

Nous avons rencontré deux autres cas analogues : le premier, chez une malade du professeur Adelon; le second, chez une cliente du professeur Alibert. Chez toutes deux,



les brides vaginales formaient une espèce de fenêtrage; des colonnes entrecroisées s'interposaient entre le doigt explorateur et le museau de tanche, de manière à l'empêcher de parvenir facilement à l'orifice de l'utérus, qui s'en trouvait plus ou moins effacé. Cette disposition, survenue à la suite de vaginite, existait depuis l'âge critique chez ces deux dames qui étaient veuves depuis longtemps.

N° 4.

Granulations dures, avec irritation et desirs vénériens.

Madame la comtesse de L..., âgée de quarante ans, d'une constitution lymphatique, chargée d'embonpoint, peu réglée, avait eu autrefois une affection herpétique sur le bras et sur la poitrine, qui avait disparu à la suite d'un traitement peu judicieusement employé; de violents chagrins domestiques, sa séparation judiciaire d'avec son mari, furent suivis d'une irritation des parties génitales et de désirs aphrodisiaques qui duraient quelquefois sept à huit heures de suite. Cet état humiliant pour la malade était combattu sans succès par tous les moyens que la raison et la morale mettaient à sa disposition.

L'examen des parties ne laisse voir à l'extérieur que de la rougeur et de la sécheresse à la face interne des grandes lèvres et à l'entrée du vagin; mais le col de l'utérus (museau de tanche) est beaucoup plus volumineux, plus bas que dans l'état naturel : son fond se trouve à environ deux pouces au-dessus du bord supérieur des pubis. Le museau de tanche est couvert de nombreuses aspérités produisant sur le doigt la sensation de grains de sable. La répulsion de l'organe occasione de la douleur sur le col et dans les régions inguinales, disposition qui explique la sensation de pesanteur sur le fondement, la douleur dans les aînes, la difficulté qui se montre parfois

dans l'expulsion des urines et les efforts que nécessite la défécation.

L'engorgement des parois de l'utérus était effectivement porté à un degré assez considérable pour en augmenter de beaucoup le volume total, et de manière à occuper la presque totalité de l'excavation du bassin.

Nous aurions désiré voir avec le spéculum la couleur du museau de tanche, et quel aspect pouvaient présenter à l'œil les granulations que nous avions découvertes par le toucher ; mais Madame L... n'a point voulu se soumettre à ce genre d'examen.

Nous ignorons le traitement que l'on aura appliqué et quelles en auront été les conséquences ; mais on pouvait soupçonner que l'affection dartreuse répercutée entrait pour beaucoup dans la production de cette espèce de nymphomanie, et devait être attaquée par les spécifiques anti-herpétiques.

N° 3.

Granulations au museau de tanche, avec tumeur fibreuse chez une jeune fille morte par suite d'une luxation des vertèbres lombaires.

Mademoiselle Dan..., âgée de vingt-cinq ans, employée comme demoiselle de magasin chez une lingère, fut apportée à la Maison de Santé par suite de l'accident suivant.

Chargée d'un paquet, elle passait dans la rue Montmartre lorsqu'elle fut renversée par une femme qui s'était précipitée d'un cinquième étage. Le poids de la suicide fit d'abord fléchir le tronc de la jeune fille en avant, puis, se relevant tout-à-coup, elle tomba en arrière. Tel est au moins ce que nous apprit le récit de deux personnes devant lesquelles l'accident est arrivé.

Cette jeune fille, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint remarquable pour son âge, fut paralysée sur-

le-champ des membres abdominaux. On ne remarquait point de lésions extérieures ; mais la vessie et le rectum avaient perdu leur propriété contractile ; c'est en vain que l'on employa divers moyens pour rappeler le sentiment dans les parties affectées. Il s'établit une escarrhe sur la région du sacrum, qui ne tarda pas à envahir toute la région inférieure du tronc, sans que la malade en eût la moindre conscience. Il survint des vomissements, un délire taciturne ; la gangrène s'empara des deux pieds ; et la mort arriva le 4 janvier 1824.

Autopsie. Luxation avec inflammation des surfaces articulaires des deux dernières vertèbres lombaires ; arachnitis spinale ; ramollissement de la moelle épinière ; foyer purulent dans la cavité du sacrum. Le pus s'est fait jour par les trous sacrés et par l'extrémité inférieure du canal sacro-rachidien. Les membranes de l'encéphale participent à l'état d'inflammation de la moelle épinière ; l'estomac est fort injecté. La matrice est d'un petit volume, et présente, dans le tissu de sa paroi antérieure et latérale gauche, une tumeur fibreuse du volume d'une noix muscade ordinaire ; le reste du tissu de l'organe est plus mou que dans l'état normal ; les trompes et les ovaires sont sains.

A la surface du museau de tanche, ou plutôt derrière la membrane qui le recouvre, des granulations molles, blanches, de la grosseur d'une petite tête d'épingle, occupent particulièrement la lèvre antérieure qui est souple, mais beaucoup plus longue et plus épaisse que la lèvre postérieure. Cette fille, qui présentait tous les signes extérieurs de la virginité, avait toujours été bien réglée, mais plus abondamment que ne le comportait sa constitution ; ses règles ont reparu à leurs époques, depuis son accident.

Voilà un exemple d'affection du museau de tanche et de tumeur fibreuse chez une femme bien jeune, et qui

est contradictoire à l'opinion de ceux qui pensent qu'elles ne se rencontrent que chez les femmes âgées.

N° 6.

Granulations avec squirrhe du col et autres graves altérations.

Madame L......, âgée de quarante-cinq ans, entra à la Maison de Santé, pour y être traitée d'une affection rhumatismale du membre abdominal droit.

Nous apprîmes de cette femme, qu'à l'âge de vingt-six ans, s'étant baignée à l'eau courante, elle avait été prise immédiatement de douleurs violentes dans les cuisses et dans les jambes, qui la forcèrent de garder le lit pendant trois mois; les règles furent en même temps supprimées; le cours menstruel se rétablit, mais sans époques réglées.

Cette femme n'eut jamais d'enfants à terme. Elle attribuait ses fausses couches aux mauvais traitements qu'elle éprouvait de la part de son mari, nourrisseur de bestiaux, ivrogne et brutal, qui ne se contentant pas de la frapper, la forçait encore de coucher en plein air, trop heureuse quand il souffrait qu'elle prît place dans un coin de l'étable. Le premier avortement de cette femme se fit à deux mois et demi et l'autre à trois mois de grossesse. Lors de la première, elle avait trente-trois ans; à la seconde, elle en avait trente-six. Cependant, malgré ses douleurs et ses nombreux sujets de chagrin, cette femme jouissait d'une bonne santé; elle avait pris beaucoup d'embonpoint et l'a toujours conservé.

Depuis la dernière fausse couche, l'évacuation menstruelle se faisait assez régulièrement; mais vers l'âge de quarante ans, les époques devinrent plus rapprochées. Le sang se montrait tous les quinze jours, et chaque fois avec plus d'abondance qu'auparavant; à chaque évacuation sanguine succédait un écoulement de fluide blanc.

Cet état dura à peu près jusqu'à quarante-cinq ans,

et cessa tout-à-coup. Mais les douleurs des membres abdominaux, très tolérables jusqu'alors, devinrent insupportables; depuis quelque temps, elles se bornaient au côté gauche, s'étendant du pied jusqu'à la hanche, et profondément dans le bassin.

Malgré la vigueur apparente de cette femme, son bel embonpoint et le vif coloris de ses joues, le tempérament lymphatique que dénotaient en elle ses yeux bleus et sa sclérotique bleuâtre, et sur-tout les renseignements qu'elle venait de donner, firent présumer que ce qu'elle appelait son rhumatisme n'était pas la seule cause de sa maladie. Nous eûmes, de prime abord, l'idée d'une affection grave de l'utérus. Le ventre étant très développé par l'effet de l'embonpoint, il ne nous fut point possible de rien distinguer de ce côté; les parties génitales externes étaient infiltrées; la malade éprouvait une douleur vive au côté gauche de la poitrine, accompagnée de difficulté de respirer.

Je trouvai, du côté du vagin, le museau de tanche plus gros du double que dans l'état naturel; il était plus dur, et sa surface produisait, sur le doigt, la même sensation que des milliers de petites graines de pavot.

Les symptômes de péripneumonie qui s'étaient développés depuis l'entrée de cette femme à la Maison de Santé, s'aggravèrent promptement malgré le traitement antiphlogistique appliqué aussi promptement et aussi énergiquement que l'état de la malade pouvait le réclamer; elle y succomba le onzième jour.

Dissection. Thorax. Épanchement de sérosité jaunâtre; adhérence de la plèvre costale du côté gauche.

Abdomen. Épanchement d'environ trois litres de fluide séreux jaunâtre : le foie est rempli de tubercules à divers états : l'estomac et les intestins sont d'un rouge vif : tumeur du volume d'une grosse orange au-dessus de la fosse iliaque gauche et adhérente à la symphyse sacro-

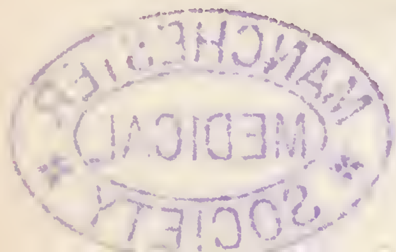


iliaque de ce côté; une autre tumeur moins volumineuse située au devant de l'*échancrure sacro-iliaque* du côté opposé. Ces deux tumeurs étaient formées par un kyste à parois épaisses d'une ligne, rempli d'un liquide jaunâtre, consistant: ces kystes siégeaient dans les ovaires profondément altérés.

Un autre kyste, du volume d'une petite noix, sur la paroi postérieure de l'utérus près du repli recto-vaginal où les deux trompes recourbées en arrière sont adhérentes.

Mesuré sur sa longueur, l'utérus a cinq pouces un quart. Le corps de l'organe, de figure sphérique, a deux pouces un quart de diamètre en tout sens; longueur du col deux pouces; museau de tanche un pouce. La face interne du col est lisse, les rides qui s'y trouvent d'ordinaire en si grand nombre, entièrement effacées; le tissu de ce canal est d'un blanc bleuâtre et très dur. Sa surface extérieure, légèrement rosée et parsemée de petites concrétions blanches, saillantes, arrondies et dures comme le tissu du col. La cavité du corps de l'utérus est occupée par un corps compacte, d'un blanc rosé, à surface inégale, composé de petites masses de même nature réunies entre elles au moyen d'un tissu lamineux rougeâtre. Cette tumeur se sépare facilement d'une membrane vasculeuse qui lui est commune avec la face interne de la matrice.

Les parois du corps de l'utérus sont rouges, minces, molles, et contrastent singulièrement avec la blancheur et la dureté du col. (*Voyez* pl. XV, fig. 3.)



CHAPITRE VII.

FLUX MUQUEUX DE L'UTÉRUS.

Sous ce titre, qui ne précise rien sur la cause prochaine et la nature du mal, nous réunirons des états un peu différents sous ce rapport ou sous ceux qui s'y rattachent immédiatement, comme le pronostic et les indications. Nous y comprendrons les états désignés sous le nom de catarrhe utérin par Blatin, Gardien, Capuron et autres, plus anciennement connus sous le nom de fleurs blanches, ou mieux flueurs blanches, et enfin de leucorrhée, mot qui rappelle exactement la même idée. Mais nous ne devons pas faire entrer ici les écoulements blancs ou d'une autre couleur, qui dépendent de quelqu'une des formes d'inflammation aiguë, subaiguë ou chronique, dont il a été déjà question ; non plus que de ceux auxquels donnent lieu d'autres graves altérations de la matrice ou de ses annexes. On a vu, en effet, combien de fois l'écoulement muqueux ou puriforme par la vulve était seulement un symptôme de maladie bien caractérisée d'ailleurs, et ce serait se jeter dans une confusion inextricable que de revenir sur des objets déjà traités, ou d'anticiper sur d'autres dont il sera question plus loin ; de mentionner ici, par exemple, comme cas de leucorrhée, des écoulements de pus formé dans les ovaires, et qui se sont fait jour à travers les trompes et l'utérus (1).

(1) Il ne serait pas moins déraisonnable de confondre, avec la leucorrhée, les suppurations provenant de l'intérieur de la matrice ulcérée, et qui peuvent même produire la distension du viscère, une sorte d'hydropisie. Nous

C'est en confondant ainsi des maladies hétérogènes qu'on a amené encore un autre genre d'incertitude, celle du siége primitif et réel de l'écoulement, ou pour mieux dire de sa source. S'il n'en eût pas été ainsi, eût-on pu songer, sous ce rapport, aux ovaires, qui n'ont rien de ce qui caractérise les cavités muqueuses, rien de ce qui peut donner naissance à un flux catarrhal : c'est tout au plus dans les trompes qu'on pourrait commencer à trouver quelque chose de semblable; et peut-être, dans un certain nombre de cas, sont-elles la source d'une leucorrhée méritant véritablement d'être rangée parmi les écoulements dont nous nous occupons ici, c'est-à-dire dus à une phlegmasie subaiguë ou chronique de la membrane muqueuse, ou à l'état d'asthénie qui succède à ces sortes de phlegmasies, et se fond souvent avec elles. On a trouvé, nous avons trouvé nous-même, chez des femmes sujettes à la leucorrhée, les trompes remplies d'un mucus blanchâtre, lactescent, analogue à celui qui s'écoulait par la vulve (B.). Mais, il faut convenir, qu'on rencontre aussi cet état de choses dans des cas où la leucorrhée n'existait pas; nous l'avons observé même chez de jeunes filles à peine pubères (D.). Tout porte à croire, au contraire, que l'utérus fait souvent les frais du flux muqueux des organes génitaux; d'abord, s'il est bien démontré que le fond de cet organe soit la principale source de l'éruption menstruelle, les flueurs blanches qui suppléent souvent à l'écoulement du sang, qui le précèdent et le suivent plus communément encore, ne semblent pas pouvoir naître d'un point différent. Quant au col, on se rappelle ses nombreux follicules, l'épaisse et abondante mucosité qu'il sécrète à l'état normal; on se rappelle que la leucorrhée accompagne, comme symptômes, bien des mala-

---

devons renvoyer, pour ces sortes de cas, au chapitre de l'hydrométrie, faisant partie du premier volume.

dies où le col seul de l'utérus est affecté; on remarquera encore que des écoulements vulvaires, de couleur blanche, de consistance laiteuse, sont très fréquents chez les enfants nouveau-nés, dont le corps utérin et les trompes sont si petits, le col de la matrice si développé, si largement ouvert et ordinairement rempli d'un mucus tenace si abondamment secrété (1). D'ailleurs, on a pu constater, maintes fois, l'issue des matières morbides à travers l'orifice utérin: on en aurait, s'il était nécessaire, la preuve dans nos observations particulières; et Morgagni a pu reconnaître, à l'ouverture du cadavre, l'orifice utérin et le col de l'organe enduits de la matière puriforme des flueurs blanches, dans des cas où le fond de l'utérus et les trompes étaient occupés par des produits d'une couleur différente (2). Bien plus rarement il a vu le fond de la matrice même, être la source de l'écoulement, et d'ordinaire il existait alors quelques ulcérations, excroissances ou tumeurs qui indiquaient assez que la maladie n'était pas simplement catarrhale. Une fois l'utérus était seulement rouge, mais la femme avait péri durant le coït (3). Ainsi l'utérus et sur-tout son col, doivent être regardés comme le point de départ du plus grand nombre des écoulements leucorrhoïques simples; mais il en est aussi qui proviennent, en grande partie, sinon en

(1) Ces écoulements, dont il ne doit être fait ici qu'une brève mention, ont été fréquemment observés par nous à l'hospice des Enfants-trouvés de Paris; ils sont bien rarement syphilitiques; et il nous a paru qu'alors la couleur des matières excrétées était plus jaune, leur consistance plus grande. Dans le cas contraire, l'écoulement cesse de lui-même après quelques jours de durée (D.). M. Rayer a observé des écoulements analogues chez des enfants plus âgés, et par des causes diverses, comme aussi à différents degrés d'acuité. La dentition, des ascarides dans le rectum, ont produit cet effet chez de jeunes enfants, au témoignage de divers écrivains.

(2) Ep. XLVII, art. 18.

(3) Ep. XXVI, art. 13.

totalité, du vagin et tout au plus en même temps du museau de tanche ; c'est indubitablement ce qui a lieu dans beaucoup d'inflammations subaiguës, et notamment dans la plupart de celles qui tiennent à la syphilis, bien que cette affection puisse, dans quelques cas, étendre plus haut ses atteintes, comme on le verra dans un des faits particuliers annexés à ce chapitre. L'état chronique ne prouve pas non plus absolument le contraire ; car la leucorrhée accompagne fréquemment la grossesse et subsiste jusqu'à son terme, ce qui éloigne toute idée de liberté du col utérin en pareil cas. Morgagni a d'ailleurs trouvé l'utérus et son col enduits du mucus ordinaire, et ses follicules pleins d'une matière transparente, chez une vieille fille dont le vagin était abondamment humecté de flueurs blanches qui n'avaient pu sourdre que de ses parois (1).

Division. Le docteur Blatin a divisé le catarrhe utérin en aigu et en chronique : cette division serait en désaccord avec le lieu où nous plaçons cette maladie, puisque c'est comme une forme de la métrite chronique que nous l'avons annoncée. Voici les raisons qui nous ont déterminés à en agir ainsi.

1° Ce n'est guère que dans les écoulements syphilitiques qu'on observe bien décidément l'état aigu ; mais c'est rarement l'utérus même qui est alors affecté (2) s'il n'y a pas d'ulcération; c'est plutôt le vagin et l'urètre, et ce n'est plus là un catarrhe utérin ; 2° Il n'en serait pas autrement de tout écoulement non syphilitique et dû à une cause locale extérieure, dans le cas de viol, par

(1) Ep. XXXIV, art. 33.

(2) Toutefois, M. Ricord a récemment constaté, par l'emploi du spéculum, que quelques écoulements syphilitiques avaient leur source dans la cavité même de l'utérus. *Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens. Mémoires de l'Acad. royale de médecine*, t. II ; Paris, 1833 ; in-4°, p. 159.

exemple, ou bien d'excès dans les plaisirs partagés ou solitaires, de présence d'un corps étranger dans le vagin, comme un pessaire; 3° si, chez les enfants nouveau-nés, la maladie a une durée si courte, elle ne mérite pas pour cela le titre d'inflammation aiguë, ou du moins l'inflammation est alors si légère, qu'elle peut être négligée, si elle existe réellement; 4° enfin, dans les catarrhes utérins, désignés sous le nom d'aigus par différents écrivains, la maladie dure ordinairement plusieurs semaines: elle ne cesse guère que pour reprendre bientôt ou passer à l'état chronique; elle se montre opiniâtre, *récrudescente*, comme la métrite chronique, et le nom de *subaiguë* est tout au plus le seul qui nous paraisse lui convenir. Ce sera celui que nous adopterons pour la leucorrhée *sthénique* ou *active*, réservant celui de *chronique* pour les flux qui paraissent totalement *asthéniques* ou *passifs*. Nous verrons que, tout différents qu'ils puissent paraître dans une nomenclature aussi tranchante, ces deux états ne peuvent pourtant pas être séparés tout-à-fait, à cause de leur facile transformation l'un dans l'autre, de leur mutuelle dépendance, et des états intermédiaires qui leur servent de passage, plus encore que pour leur identité de siége et de produits.

A. *Leucorrhée subaiguë ou sthénique.* Cette forme, véritablement inflammatoire, se présente avec des symptômes en rapport avec cette espèce d'affection et qui ressemblent souvent beaucoup à ceux que nous avons déjà tant de fois signalés, comme un sentiment douloureux à l'hypogastre, propagé aux aînes, au sacrum, aux lombes, etc.; mais il y faut ajouter aussi une sensation de chaleur qui manque dans beaucoup d'autres affections du même viscère, une sensation de prurit au début, de cuisson par la suite, des micturitions accompagnées de douleur et de cuisson dans l'émission des urines, et quelquefois un mouvement fébrile. La fièvre peut même pré-

céder les symptômes locaux, dont elle semble d'ailleurs être, dans certains cas, la cause déterminante, quand, par exemple, il se montre une leucorrhée dite sympathique à l'occasion de la dentition chez les enfants, etc. L'inflammation se propage souvent jusqu'aux organes génitaux externes, qui sont alors sensibles, humides, rouges, tuméfiés, comme la vue et le toucher peuvent l'apprendre. Pour ce qui est de l'utérus, on trouverait alors au toucher son orifice peut-être plus ouvert, plus mou, plus humide, plus chaud et plus douloureux que dans l'état ordinaire. L'écoulement suit de près les premiers signes de sensibilité anormale dans la région de l'utérus; d'abord séreux ou sanguinolent, sur-tout s'il succède à une métrorrhagie, ainsi que nous l'avons vu quelquefois, il devient bientôt épais, jaune ou jaunâtre, souvent même verdâtre, tantôt glaireux, tantôt plus fluide et puriforme; il tache le linge en jaune verdâtre en se desséchant, et lui donne une raideur telle que celle qu'on cherche artificiellement à lui procurer avec de l'empois. Plus tard, il devient souvent blanc, lactescent; quelquefois mêlé de glaires presque transparentes, ou constitué presque uniquement de ces glaires comparables à la mucosité sécrétée par la membrane pituitaire. L'état inflammatoire est alors presque complétement dissipé, et cela arrive spontanément après trente-six ou quarante jours, selon Blatin et Pinel. Mais nous avons vu fréquemment cet état vraiment inflammatoire céder bien plus promptement encore, faire place à l'état chronique, puis reparaître bientôt à l'occasion des menstrues, d'un excès de table, du coït, ou sans causes connues. La couleur et la quantité de l'écoulement suivent ces variations, et, en général, il nous a paru d'autant plus épais et plus coloré, mais non toujours d'autant plus abondant, que l'inflammation était plus vive.

Le catarrhe utérin simple ne saurait être distingué de

la leucorrhée symptomatique qu'à l'aide des signes sensibles fournis par le toucher et l'application du spéculum, et nous renverrons, à ce sujet, aux articles Cancer, Engorgement, Ulcérations et Inflammation granuleuse du museau de tanche. Il n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire, de distinguer la forme aiguë ou active, de la chronique ou passive ; bien souvent ce n'est que par tâtonnement, *a juvantibus et lædentibus*, qu'on arrive à préciser le vrai caractère de l'affection et en même temps la thérapeutique qui lui convient. La leucorrhée qui précède et qui suit les menstrues, par exemple, quoique sthénique, est le plus souvent sans douleur, sans prurit, sans ardeur d'urine, sans signes positifs d'inflammation. Dans un certain nombre de leucorrhées lentes, presque habituelles ou se reproduisant fréquemment pour quelques jours, tantôt à l'occasion d'un festin, d'un bal, d'une promenade un peu longue, etc., tantôt sans cause apparente, on aurait pu méconnaître totalement la nature de l'affection, la croire hyposthénique, parce qu'il n'y avait aucun signe d'irritation locale, et pourtant les antiphlogistiques réussissaient à merveille. Dans le pays habité par l'un de nous, les femmes s'abstiennent généralement de vin : celles qui ne suivent point cette sage coutume, que sans doute la chaleur du climat rend nécessaire et que l'expérience a probablement seule dictée au vulgaire, celles-là, disons-nous, sont sujettes à des flueurs blanches, qu'un régime plus doux et l'usage de l'eau pure font promptement cesser, si l'on n'attend pas que l'incommodité se soit invétérée et accompagnée de quelques autres, comme les éruptions cutanées, la couperose (D.). A la vérité, ces sortes de leucorrhées nous ont paru plus glaireuses et moins lactescentes que les autres; mais c'est sans doute parce qu'elles n'étaient que commençantes ; plus anciennes elles prenaient déjà les caractères ordinaires. Une autre cause d'équivoque, c'est que la leucor-

rhée, d'abord subaiguë, devient facilement chronique, ainsi que nous l'avons dit déjà plusieurs fois. Une jeune dame pâle, délicate, déjà mère d'un enfant, ayant de plus fait une fausse couche, est prise, un an plus tard, après une suppression de l'évacuation menstruelle, d'une perte de sang assez abondante, avec douleur à l'hypogastre, dans les lombes, etc. La perte se soutient environ quinze jours avec des alternatives d'augmentation et de diminution; quelques caillots sont rendus, mais rien qui annonce une conception antécédente : les douleurs persistent; il y a quelquefois de la fièvre : un écoulement abondant de matière séro-muqueuse et rosée s'établit après la cessation de la perte, et les douleurs continuent; l'hypogastre est très sensible. Des sangsues, des demi-bains, des cataplasmes, des lavements émollients, la diète, les boissons adoucissantes soulagent et diminuent ces douleurs; mais la perte est toujours abondante, parfois rosée, parfois jaune, verdâtre ou lactescente. Plusieurs semaines se passent dans ces alternatives : les symptômes se calment sans disparaître, puis ils se renouvellent et empêchent la malade de se livrer au moindre exercice sans exaspérer ses souffrances. On revient avec avantage aux demi-bains; on recommande le repos complet durant plus d'un mois. Les douleurs ont enfin cessé totalement, l'exercice modéré est devenu supportable, l'écoulement est blanc, mais toujours abondant; la malade en est très fatiguée, affaiblie, et sur-tout incommodée en raison de l'humidité perpétuelle où elle se trouve et de la nécessité de changer plusieurs fois de linge par jour; l'estomac s'allanguit; les digestions sont difficiles et la gastrodynie se fait sentir à jeun d'une manière plus pénible encore. Alors on administre la rhubarbe, puis le simarouba en poudre; il en résulte des effets avantageux, momentanément même complets : puis il a fallu recourir encore aux émollients, et plus tard on a complété la cure au moyen

de l'oxyde de fer noir. Il n'est resté, après un an d'incommodités sérieuses, que quelques apparitions passagères de mucosités glaireuses très peu abondantes ; les fonctions digestives sont parfaitement rétablies et les forces revenues. (D.)

On a, dans cette observation, un exemple de la manière dont le traitement doit être dirigé, des principes rationnels sur lesquels doit s'appuyer ici la thérapeutique. Parmi les émollients agissant à peu près directement sur la matrice, nous rappelons les demi-bains, les injections, les lavements, les fomentations et cataplasmes émollients, les douches vaginales consistant dans l'injection continue d'un liquide émollient et tiède, fourni par un récipient élevé à une hauteur modérée et conduit par des tuyaux flexibles jusque dans l'intérieur des organes génitaux ; c'est une lotion prolongée, une injection sans violence, un bain intérieur, dont plusieurs femmes se sont, à notre connaissance, fort bien trouvées. Toutes n'ont pas éprouvé les mêmes effets des injections faites avec le clyso-pompe, sans doute à cause de la force du jet ou de ses intermittences, qui pourraient donner à cet instrument des avantages plus réels dans le cas où l'on voudrait employer ces injections comme douches *résolutives* et partant assez excitantes. M. Mélier, déjà cité dans les chapitres précédents, pense qu'il serait avantageux de porter le liquide émollient ou résolutif jusque dans le col de la matrice, à l'aide d'une canule introduite à l'entrée de son orifice et conduite au moyen du spéculum. C'est ainsi qu'il pense pouvoir guérir les inflammations chroniques de la *membrane muqueuse de l'intérieur du col utérin*, maladie, selon lui, très fréquente, caractérisée par la rougeur et le boursoufflement de l'entrée même de l'orifice utéro-vaginal ; maladie à laquelle il attribue la plupart des stérilités, tant à cause de l'obstruction du col utérin qui en

résulte, que par suite des altérations qui se propagent aux ovaires par continuité du tissu ; l'expérience prononcera sur la valeur de ces assertions pathologiques, comme sur l'utilité des ingénieuses manœuvres proposées par le même médecin.

Les moyens qui agissent sur l'économie entière, sont les bains généraux, la diète, ou les aliments doux, les bouillons d'herbes, le lait, les boissons adoucissantes, le petit-lait, les émulsions, les tisanes de chiendent, de pariétaire, etc. Il faut y joindre les substances acidules, les diurétiques sans âcreté, comme le nitre, etc.

Les exutoires conviendront, sur-tout quand on soupçonnera qu'un vice intérieur est la cause du catarrhe utérin, comme le vice herpétique. Quant aux cas douteux, intermédiaires ou mixtes, il faut en suivre les oscillations, en étudier le caractère ; faire, s'il le faut, en attendant, la médecine des symptômes; commencer toujours par des moyens faibles, afin de frapper fort quand on sera sûr de frapper juste ; plan de conduite dont, au reste, tout homme raisonnable trouvera les éléments en lui-même, ici comme dans mille autres circonstances, et qu'un esprit inconsidéré n'apprendra jamais.

B. *Leucorrhée chronique ou passive*. Bien que, dans un assez grand nombre de cas, l'écoulement hyposthénique, le flux muqueux passif soit la conséquence d'un catarrhe utérin subaigu, prolongé, renouvelé indéfiniment, il est cependant des femmes chez lesquelles cette infirmité porte primitivement le caractère de relâchement et de débilité locale qui la constitue. Chez beaucoup de personnes du sexe féminin, les organes génitaux sont habituellement très humides, et parfois même quelques gouttes de matière muqueuse tachent leurs linges ou tombent à terre sans que, pour cela, les femmes songent à regarder cet état comme morbide, sans qu'elles cher-

chent à le combattre autrement que par la propreté; mais la perte peut être plus abondante, et dès lors plus incommode, assez, du moins, pour être regardée comme assujettissante et désagréable, quoique liée au tempérament, à la constitution, peut-être même au climat. On remarque, en effet, que cette incommodité est presque naturelle aux femmes lymphatiques et à fibre lâche, qu'elle règne presque universellement dans les pays froids et humides, tels que la Hollande et quelques parties de l'Allemagne.

Cette forme est bien plus rare que la précédente chez les très jeunes sujets; chez ceux d'âge adulte, elle est ordinairement précédée d'excitations fréquemment réitérées, comme des couches nombreuses, ou l'abus du coït. Il faut toutefois convenir que, cause ou effet, ou plutôt signification d'une cause commune et constitutionnelle, la leucorrhée passive coexiste souvent avec l'aménorrhée, la chlorose, chez des filles vivant dans la retenue.

Ici, point de symptômes d'irritation locale; tout au plus les organes génitaux externes ou le haut des cuisses sont-ils par fois superficiellement enflammés quand la propreté est négligée; s'il y a des pesanteurs sur le rectum ou la vessie, ce n'est guère que quand la matrice est abaissée ou inclinée vicieusement, complication assez fréquente peut-être, mais qui n'entre point dans l'essence de la leucorrhée proprement dite. L'écoulement est généralement lactescent, quelquefois blanc comme du lait et de même consistance que cette humeur, ou même plus fluide; et de là bon nombre d'idées fausses, répandues dans le vulgaire, sur les effets d'une lactation non entreprise, ou supprimée inconsidérément, ou continuée, mais arrêtée sans anti-laiteux, etc.; car toute explication est bonne à ces théories humorales dont nous avons déjà, en partie, fait justice au sujet de la métrite puerpérale.

Lorsque la perte muqueuse est abondante, elle raidit, en se desséchant, les linges qui en reçoivent le produit, et les tache d'une couleur ordinairement grisâtre plus foncée vers les bords de la tache. Tantôt cet écoulement augmente à l'approche des règles, tantôt il diminue et cesse alors. La menstruation, en s'établissant dans les cas d'aménorrhée, a souvent même guéri une leucorrhée ancienne, avec la chlorose qui l'accompagnait. Indépendamment de ces variations; il en existe aussi d'irrégulières quant à la quantité, à la consistance, à la couleur même des produits; mais quand ils sont rendus en abondance et avec continuité, ce ne peut être sans donner lieu à des symptômes sympathiques assez pénibles. Sans parler de la pâleur du visage, de la lividité des paupières, il nous suffira de noter la langueur et l'abattement général, l'amaigrissement, les gastrodynies, sur-tout quand l'estomac est vide, les tiraillements dans la région épigastrique et dans celle des lombes. Quelquefois il y a des vomissements; quelquefois des boutons à la face, au front sur-tout; mais il nous a paru qu'alors des habitudes vicieuses entraient pour quelque chose dans la production de ces symptômes.

L'infirmité, dont nous parlons ici, n'est pas seulement déplaisante et propre à inspirer le dégoût; il est arrivé plus d'une fois que l'homme qui avait communiqué avec une femme affectée de flueurs blanches, a été atteint d'une phlegmasie de l'urètre assez forte, tantôt de quelques jours seulement, tantôt assez opiniâtre pour donner à un mari de fâcheux soupçons. Toutefois, c'est plutôt, à ce qu'il nous a paru, dans le cas de leucorrhée subaiguë qu'on a observé ces exemples de contagion; ce pouvait être du moins dans un moment de récrudescence d'une leucorrhée chronique, et l'on peut penser que le coït exercé durant la menstruation n'a été quelquefois suivi de blennorrhagie chez l'homme, qu'en raison de l'écou-

lement muqueux et légèrement phlegmasique qui s'était déjà en partie substitué au sang des règles.

Pour la femme même, il semble que l'humidité perpétuelle des organes génitaux concoure à en accroître le relâchement; du moins est-il certain que ce relâchement négligé s'accroît, se propage au point de favoriser divers déplacements de l'utérus, et notamment son abaissement, sa précipitation. La stérilité a paru fréquemment liée à ce relâchement, et souvent en le dissipant, on a aussi dissipé d'autres accidents concomitants, comme l'aménorrhée, etc.

C'est donc aux toniques, aux astringents, qu'il faut demander la guérison de la leucorrhée passive et bien certainement essentielle. On parle des dangers de la répercussion; c'étaient quelquefois les accidents de la récrudescence, de l'inflammation accrue qu'on a pris pour telle; mais on conçoit aussi que, si l'écoulement est ancien, *habituel*, il ne puisse être supprimé avec sécurité qu'en y suppléant par un exutoire. Nous avons, plus d'une fois, arrêté, sans inconvénients et sans difficultés, des leucorrhées hyposthéniques par les injections astringentes poussées à la manière ordinaire (Dissolution d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, décoction de bistorte, d'écorce de grenade, etc.); plus souvent nous avons employé, en même temps ou isolément, les toniques et les astringents, administrés par la voie gastrique : nous nous louons plus particulièrement des effets obtenus par l'oxyde de fer noir à la dose de trois à six grains par jour, pris avant le repas principal : nous l'avons vu agir du jour au lendemain (D.), sur-tout quand il y avait des tiraillements d'estomac très prononcés, et nous y avons joint ou substitué utilement quelquefois le simarouba, le kina et d'autres amers. On recommande de même l'absinthe (*Alibert*), le seigle ergoté (*Bazzoni*), les eaux minérales ferrugineuses et d'autres astringents plus actifs, mais

plus dangereux peut-être, comme l'alun, etc. Dans quelques cas, on s'est bien trouvé des opiacés (*Alibert*), de l'eau distillée de laurier-cerise, tant à l'intérieur qu'en injections (*Carron du Villards*); ce qui a pu faire admettre des leucorrhées spasmodiques (*Gardien*): on a du moins qualifié ainsi celles qui augmentaient ordinairement sous l'influence d'affections morales et se montraient chez des sujets très nerveux. Le régime doit être dirigé dans le même sens que les médicaments, fortifiant sans irriter. En outre les vêtements seront chauds, la flanelle même sera prescrite, si l'humidité et le froid paraissent être les principales causes du mal.

Mais, dans l'emploi de cette thérapeutique tonique et astringente, il faut toujours se tenir prêt à en arrêter les effets avant d'avoir dépassé les bornes d'une stimulation convenable. Bien facilement les injections astringentes amèneront la récrudescence; l'usage du vin et des aliments stimulants pourra facilement produire le même effet, pour peu que le sujet y ait de tendance ; et c'est encore ainsi qu'il faut expliquer cette ancienne remarque que l'abus des eaux minérales peut donner lieu à la leucorrhée. Cela est vrai, même pour les eaux ferrugineuses, et sur-tout pour les thermales prises en bains. Plusieurs faits curieux nous ont été récemment rapportés : des eaux thermales, dont nous ne connaissons pas exactement l'analyse, mais qui laissent déposer une grande proportion d'oxyde de fer, ont suffi pour supprimer, après deux ou trois bains, des leucorrhées asthéniques ; mais le catarrhe utérin s'est reproduit, avec une excessive violence, quand on en a prolongé plus long-temps l'usage ; et alors le mal s'est montré fort opiniâtre et n'a pu guérir, ou seulement s'amender, que par l'emploi des bains domestiques et des autres calmants, ou rafraîchissants généraux. (D.)

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Leucorrhée subaiguë de nature suspecte.

C'est une chose si commune à observer que la leucorrhée ordinaire; elle est généralement considérée comme de si peu d'importance quand elle est simple, essentielle, qu'il nous a paru fort inutile d'en recueillir des observations détaillées. Celles que nous offrons ici à nos lecteurs présentent quelque intérêt relativement à la détermination de la source des produits excrétés, en raison aussi de l'étiologie et du traitement.

Madame de La....., âgée de quarante ans, a eu plusieurs accouchements naturels. Elle est réglée encore à ses époques ordinaires, d'une constitution délicate, mais pourtant assez bien portante ; elle ne se plaint que d'une constipation opiniâtre et de flueurs blanches. Mais profondément affectée de la mort de sa sœur *qui avait succombé à un cancer* de la matrice, elle a cru reconnaître quelques symptômes analogues à ceux qui existaient chez celle dont elle déplorait la perte ; c'est-à-dire qu'elle éprouvait des douleurs, des tiraillements dans les reins ; qu'elle avait un écoulement blanc, quelquefois assez abondant ; que le ventre était paresseux ; la constitution était d'ailleurs à peu près la même chez les deux sœurs. Madame de La..... était blonde, avait les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre.

L'examen manuel ne nous a présenté rien de bien particulier ; le col de l'utérus, du volume naturel et non douloureux, était dirigé à droite du bassin et fortement abaissé.

Avec le spéculum on remarque, sur le museau de

tanche, des points d'un rouge-brun, qui se détachent sur un fond presque blanc. Une humeur épaisse, jaunâtre, sort à plein de l'orifice. Nous conseillâmes à la malade d'appliquer un cautère avec la potasse caustique, de chaque côté, et un peu au-dessus du coccyx, d'exciter le rectum avec une solution de trois à quatre gros de sulfate de magnésie, de porter une camisolle de flanelle sur la peau.

Les petits cautères ayant déterminé une inflammation assez vive, on pansa avec du cérat; on fit l'application de cataplasmes émollients pour la nuit, de demi-bains dans le jour. Un mois après, madame de La... partit à la campagne, très rassurée sur son état. (*Voyez* pl. XXIII, fig. 3.)

N° 2.

Leucorrhée probablement symptomatique d'une maladie grave de l'utérus.

Madame Dup..., âgée de trente-cinq ans, rue Pavée Saint-Sauveur, cliente de M. le docteur Marc, me fit appeler, d'après l'avis de son médecin, pour constater l'état des parties génitales, dont les dispositions commençaient à lui donner de l'inquiétude.

Cette dame, âgée aujourd'hui (novembre 1827) de quarante ans, d'une haute stature, blonde, d'un tempérament lymphatique, née dans le midi de la France, a eu sa première éruption menstruelle à treize ans. Depuis lors, elle a toujours été mal réglée; l'écoulement s'est établi très difficilement et rarement à des époques fixes; toujours cette excrétion sanguine était précédée et accompagnée de douleurs, et le plus souvent de l'expulsion de caillots ou de lambeaux membraniformes. Elle a eu plusieurs avortements et deux accouchements prématurés d'enfants nés morts. L'orifice de l'utérus était largement ouvert; il n'affectait point dans le vagin cette

forme de mamelon qu'il présente à l'état sain ; ses bords étaient mollasses ; il n'y avait point d'ulcération alors, mais elle n'a pas dû tarder long-temps à se faire, car l'abondance et la nature de l'écoulement qui s'échappait du col de l'utérus, n'indiquaient que trop bien une affection grave de la face interne de cette portion de l'organe.

La constipation était l'état habituel de la malade ; ses digestions étaient mauvaises, tardives ; elle était, depuis quelque temps, privée de sommeil.

Madame D... habite, depuis long-temps, un appartement sombre et humide ; elle sort généralement peu. Il est à craindre que la nécessité où elle est de conserver ce logement, ne rende à peu près illusoire le traitement que l'on se propose de lui appliquer. (*Voyez* pl. XXIII, fig. 2.)

N° 5.

Catarrhe utérin probablement syphilitique.

Madame Lep..., âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, avait été menstruée à treize ans : mariée pendant quelques années, elle eut de violents chagrins et tomba dans un état de misère tel que souvent, et pendant assez long-temps, elle se vit privée des aliments de première nécessité. Veuve, sans enfants, sa famille vint à son secours, et dès lors, comme avant son mariage, elle vécut dans l'aisance. Cependant il lui restait une susceptibilité nerveuse que la moindre des causes exaspérait. Elle devint sujette à des *attaques de nerfs* très violentes et à des *pincements* de cœur. Dans ce cas, elle éprouvait encore une sensation de chaleur brûlante qui s'étendait depuis le côté gauche de la poitrine jusque dans le bassin.

A cet état se joignait, depuis quelque temps, du *dé-*

rangement dans les époques menstruelles. L'écoulement avait lieu tous les quinze jours, et plus abondamment que d'ordinaire; dans l'intervalle, la malade était fatiguée par une *leucorrhée* qui l'obligeait quelquefois à se garnir de linges.

Entrée à la Maison de Santé le 7 avril 1822, les renseignements qu'on venait d'obtenir de la malade et la nature de l'écoulement paraissant suspects, on dirigea les questions sur sa manière de vivre et ses habitudes. Elle vivait seule, disait-elle, et à l'abri de toute espèce de danger. M. Duméril attaqua l'affection hystérique qui se manifestait par les symptômes décrits plus haut : Assa-fœtida en lavement, en pilules; tisane de ratanhia. Quinze jours se passèrent ainsi sans autre aveu de la part de la malade et sans aucune amélioration dans son état; pressée par mes questions, elle finit par m'avouer qu'elle s'était livrée, depuis environ une année, à des excès vénériens de différents genres et qu'elle ignorait sa véritable situation. Il était possible que l'homme avec lequel elle vivait eût compromis sa santé.

On la mit de suite à un traitement mercuriel : Deutochlorure de mercure, quatre pilules d'un dixième de grain chaque, deux le matin et deux le soir. Le 13 avril, huitième jour, la leucorrhée avait cessé.

Le traitement continue jusqu'au 9, que la malade s'absente pour affaires. On reprend ensuite les pilules, les injections, les bains de siége émollients. Un mois après, madame Lep..... n'éprouvait plus aucun des symptômes graves énumérés précédemment. Nous eûmes l'occasion de revoir cette malade une année après sa sortie de la maison; les époques menstruelles s'étaient régularisées, et la santé était parfaitement rétablie. Nous n'oserions affirmer que la maladie fût d'un caractère vénérien; mais l'application du traitement, quelle que soit sa

manière d'agir, a produit ici les meilleurs effets et semble prouver cette supposition. On doit croire aussi que le vagin n'était point seul affecté, mais que l'utérus participait au mal, puisque la menstruation était dérangée, qu'il y avait douleur dans la région pelvienne, et des symptômes nerveux qui ne peuvent guère être sympathiquement excités que par une affection de la matrice.

SEPTIÈME SECTION.

DES DÉRANGEMENTS DE LA MENSTRUATION.

CHAPITRE PREMIER.

GÉNÉRALITÉS.

Nous avons vu déjà l'inflammation, et sur-tout l'inflammation chronique de la matrice, se lier avec les pertes de sang utérin et en être la cause évidente; nous verrons quelquefois la métrite succéder à l'hémorrhagie, et souvent encore l'une et l'autre coexister de manière à se confondre entièrement, parce que, en effet, dans l'une et dans l'autre de ces maladies, il y a, la plupart du temps, surexcitation locale, fluxion, congestion. La même liaison de causalité se présentera à l'occasion de la dysménorrhée; et d'ailleurs la dysménorrhée, l'aménorrhée même et la ménorrhagie, sont souvent des effets variés d'une cause unique, effets qui se succèdent fréquemment l'un à l'autre, et alternent avec plus ou moins de prédominance. Tels sont les motifs qui nous ont fait placer ici les désordres de la menstruation, et qui nous ont engagés à les réunir dans une même section.

On sait que l'exhalation sanguine qui se fait à l'intérieur de l'utérus, que cette *hémorrhagie normale* n'a pas lieu pendant toute la durée de la vie chez la femme bien portante: l'enfance en est exempte, la vieillesse en est

affranchie, sans qu'il en résulte de désavantages ; et, au contraire même, à ces âges, toute menstruation, toute exhalation de sang par l'utérus doit être considérée comme morbide ou au moins comme suspecte, bien que, dans quelques cas rares, on n'ait dû y voir qu'une particularité tout individuelle. Nous avons, dans l'Introduction (tom. 1er, p. 31), parlé de ces sortes de rajeunissements et du jugement qu'il faut en porter ; nous avons vu que, la plupart du temps, ce sont de véritables hémorrhagies, mais hémorrhagies symptomatiques (1), et toutes comparables à celles dont nous rappellerons un peu plus loin les causes variées, renvoyant, pour les détails, à chacun de leurs articles spéciaux.

Dans cette même Introduction (p. 26), nous avons noté quelques exemples de menstruation précoce ; on a bien cité des filles menstruées dès l'âge de trois ans (*Bourjot-Saint-Hilaire*), de neuf mois (*Clarke*) (2), de trois mois même (*Comarmond*) ; et le développement des autres signes de la puberté (accroissement rapide du corps, tuméfaction des mamelles, apparition de poils au mont de Vénus) ne laissait point d'équivoque sur la nature de l'écoulement sanguin opéré périodiquement par les organes génitaux. Mais, bien des fois aussi, un pareil écoulement, survenu sans cause appréciable, momentané ou prolongé, réitéré sans périodicité, et d'ailleurs sans aucun autre signe de puberté, a été, bien à tort, mis au rang de ces précocités dont le sexe masculin a aussi offert d'assez nombreux exemples.

Pour l'ordinaire, dans ces observations de métrorrhagie chez des nouveau-nés ou des enfants en bas âge, il

---

(1) *Ingruente febre, octogenaria mensibus purgata est.* Freind. Emmenol., cap. IX.

(2) Voyez *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1829, tome I, p. 92.

n'aurait fallu voir qu'un état morbide; état généralement peu grave, mais qui pourtant doit être accompagné d'effets proportionnés à son intensité et à la nature de sa cause; un mouvement fébrile l'accompagnerait ou le précéderait probablement presque toujours; et d'autres symptômes inflammatoires coexisteraient souvent aussi avec lui, symptômes qui, dans certains cas, pourraient augmenter les incertitudes, si les mamelles, par exemple, en étaient le siége. C'est ce qui est arrivé au sujet d'un enfant qui a été récemment l'objet d'un article de la *Gazette médicale* (27 septembre 1832), dont nous donnons ici textuellement les détails tels qu'ils ont été communiqués au rédacteur par le docteur Mallat (1).

(1) Madame Bidaud, demeurant rue Française, n° 8, âgée de vingt-sept ans, femme forte, à cheveux châtains, ayant eu déjà quatre enfants bien constitués, accoucha, le 27 juillet dernier, d'un enfant du sexe féminin également bien constitué. On remarqua plusieurs fois, quelques jours après la naissance, du sang à ses langes, ce que la sage-femme attribua d'abord à une hémorrhagie du cordon ombilical.

Ce ne fut que quinze jours après que sa mère, relevant de couche, s'aperçut, en changeant de linge son enfant, qu'il n'était plus taché de sang, mais qu'elle trouva dans le vagin un caillot très long. Elle s'aperçut aussi que ses mamelles étaient excessivement développées, et prenant cet engorgement pour un abcès, elle vint me consulter et me raconter cet accident. Elle me fit très judicieusement observer que, dès que les mamelles se gonflèrent, le sang cessa de couler par la vulve; elle ajouta qu'elle se rappelait avoir vu les mamelles à l'état naturel quelques jours auparavant, lorsque le flux sanguin était manifeste. Sans pouvoir évaluer la quantité de sang que perdit l'enfant, elle pense que cette perte dut l'affaiblir; car, pendant dix jours au moins, ses linges furent tachés de sang, et plusieurs fois il se trouva de petits caillots à l'orifice de la vulve.

Je visitai l'enfant qui criait sans cesse et était souffrante; elle me parut en bon état: les parties génitales externes étaient très développées; le clitoris et les nymphes excessivement proéminents. Le ventre était gros, mais souple, et l'hypogastre nullement tuméfié; le pouls était plein et très fréquent.

Chez des filles plus âgées, nous avons vu, à l'Hôpital des enfants malades, la masturbation produire plus directement un effet analogue ; mais cet accident est assez rare pour ne pas être mis au rang des métrorrhagies que le médecin rencontre habituellement dans la pratique ; il n'offre d'ailleurs, le plus souvent, que peu d'importance, et cesse de lui-même par le repos, le régime, quelques bains, et sur-tout par l'emploi de précautions convenables pour prévenir la répétition des causes sous l'influence desquelles il s'est produit, quand ces causes sont connues.

Chez la femme nubile, cette évacuation ne devient morbide que quand elle s'opère par des *voies insolites* : et nous en citerons plus loin des exemples ; ou quand elle dépasse, eu égard à la quantité du produit ou à la fréquence des retours, les limites que nous avons indiquées dans l'Introduction, comme comprenant les variations de l'état normal : on la regarde encore comme dérangée si c'est en moins qu'elle s'éloigne de ces limites.

Elle prenait le sein avec une grande voracité. Les mamelles, très douloureuses, étaient l'une et l'autre du volume d'un gros œuf de poule ; leur mamelon était très prononcé ; les glandes mammaires étaient parfaitement mobiles, et si on les comprimait légèrement à leur base, elles laissaient sortir un jet d'un blanc clair, à peu près analogue, pour la saveur, au colostrum. Tel était l'état de l'enfant.

Voici le traitement que je crus devoir lui appliquer : j'aurais pu mettre en jeu les sympathies qui (comme l'enfant en est une nouvelle preuve) existent entre la lactation et l'écoulement des règles, et faire cesser ce dernier flux en rappelant le second ; mais je crus qu'il serait dangereux de rétablir une fonction trop précoce. J'ordonnai un sevrage temporaire, et je prescrivis de l'eau sucrée chaude, comme laxatif et sudorifique, des cataplasmes chauds aux pieds, des cataplasmes chauds sur les mamelles, pour déterminer l'évacuation du lait ; et je recommandai d'y substituer, dès qu'elle serait opérée, un cataplasme à froid, afin d'agir comme résolutif. En peu de jours la révulsion s'opéra ; les mamelles se dégorgèrent, revinrent à l'état naturel, et l'enfant, que j'ai revu plusieurs fois depuis, jouit d'une parfaite santé.

Il est, à la vérité, un état de choses qui, chez la femme nubile, offre, sous ces deux rapports, des spécialités toutes particulières et qui doivent être étudiées tout-à-fait isolément. La grossesse supprime naturellement l'évacuation menstruelle, et l'aménorrhée est alors un état régulier ; l'accouchement amène, pendant sa durée, des pertes de sang qui n'ont rien de fâcheux, qui sont même utiles; mais des pertes durant la grossesse, ou des pertes surabondantes durant la parturition ou après qu'elle s'est achevée, deviennent souvent cause d'accidents bien sérieux, fréquemment mortels même. L'avortement, l'insertion anormale du placenta, l'inertie de l'utérus, qui se lient à ces sortes de métrorrhagies comme leurs causes les plus communes ou leur effet immédiat, prouvent assez qu'elles n'ont, pour ainsi dire, rien de commun avec les métrorrhagies ordinaires ; cette différence se marque bien davantage si l'on envisage les indications qu'elles établissent, indications tout obstétricales, étrangères par conséquent à notre sujet actuel. Nous ne nous occuperons donc point de ces *hémorrhagies puerpérales*, ni de la suppression des lochies dont nous avons parlé, par occasion, dans la section précédente ; et nous renverrons plus particulièrement, pour le premier de ces objets, à la pratique des accouchements de madame Lachapelle, où l'on trouvera, dans un Mémoire fort étendu (tome II) et dans de nombreuses observations, toutes les notions que l'un de nous a recueillies, tant dans les papiers, dans les conversations, dans les exemples de cette femme si habile et si expérimentée, que dans ses propres réflexions, dans ses observations personnelles.

A ces hémorrhagies produites par un *molimen* exagéré ou par la mort du fœtus, par le décollement accidentel des secondines, du placenta sur-tout, durant la grossesse, se rattachent, pour leur cause et le mécanisme

de leur production, à celles qui se montrent durant la fausse grossesse et lors de l'expulsion d'une môle de quelque nature qu'elle soit; sous certains rapports aussi, ces mêmes métrorrhagies ressemblent à celles qui suivent l'accouchement et sont dues à la distension de l'utérus par le séjour des caillots, du placenta, etc. La même comparaison peut être établie entre les hémorrhagies puerpérales et celles qu'occasionent un calcul, un polype, une tumeur fibreuse, toutes choses dont il a été question dans le tome premier, à l'occasion des maladies que nous venons de nommer: nous y renverrons le lecteur, aussi bien qu'à l'article du renversement de l'utérus, que nous avons dit être cause de si opiniâtres effusions sanguines. Nous avons vu aussi, en parlant des tumeurs fibreuses, que, développées au voisinage de l'utérus, elles pouvaient encore déterminer des hémorrhagies par irritation, par fluxion. Il en est de même du cancer des organes voisins, et on en aura la preuve dans une observation particulière annexée à ce chapitre. Puis, nous avons dit également, au sujet du squirrhe et de la métrite chronique, qu'un certain nombre de pertes de sang, qui en sont l'effet, tiennent à de pareils mouvements fluxionnaires sur l'organe malade. Si, sous ce rapport, les métrorrhagies symptomatiques ressemblent parfois aux essentielles, elles en diffèrent souvent du tout au tout, comme quand elles sont dues à la corrosion des vaisseaux par un cancer ulcéré, comparables alors à celles que, dans l'état de couches, on voit dépendre de quelque déchirure de l'utérus ou du vagin. On trouverait encore des ressemblances et des dissemblances aussi tranchées entre les métrorrhagies qui feront l'objet du chapitre suivant, et celles qui font seulement partie des symptômes d'une grave maladie générale; car, si diverses affections fébriles et exanthématiques amènent, par fluxion, par *molimen*, des métrorrhagies vrai-

ment actives, il en est aussi qui dépendent d'un état qui ne se rencontre jamais en réalité dans les pertes essentielles qui s'opèrent par les voies génitales; les affections adynamiques, typhodes, pestilentielles, le pourpre, le scorbut, qui causent une sorte de dissolution du sang, et une transsudation passive de ce liquide à travers diverses membranes muqueuses, offrent des phénomènes bien différents, même de ceux qui caractérisent les hémorrhagies dites passives, et qu'il vaudrait mieux peut-être appeler chroniques, dont l'utérus est idiopathiquement la source.

Qu'il nous suffise de cette mention rapide pour tous ces cas où la perte n'est qu'un symptôme, un accident tout au plus: passons maintenant à l'étude de ceux où elle constitue l'essence de la maladie, cas beaucoup moins communs que ceux qu'on vient d'énumérer, moins communs sur-tout que ne le pensent bien des médecins qui négligent, mal à propos, l'exploration des organes de la génération.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Menstruation prolongée; cancer du rectum propagé à l'utérus.

Nous avons cité, dans l'Introduction (tom. I, p. 31), l'exemple d'une femme très âgée qui, à l'occasion d'une tumeur avoisinant l'utérus, est devenue sujette à des pertes variables en intensité, parfois alarmantes, mais qui, depuis un an, n'ont pas cessé de se reproduire régulièrement chaque mois, comme lors de la menstruation normale. Voici, maintenant, un exemple analogue: un cas de menstruation prolongée ou plutôt de métrorrhagies périodiques, dues à une dégénérescence

cancéreuse qui n'a atteint l'utérus, qu'après avoir détruit les organes voisins.

Madame Jeannin, domiciliée ordinairement à Besançon, à Paris depuis un an, quoique âgée de soixante-huit ans, n'a cessé, dit-elle, d'être réglée que depuis dix mois seulement. Elle est mère de plusieurs enfants; tous ses accouchements ont été heureux: elle n'a cessé de jouir d'une bonne santé que depuis qu'elle est à Paris. Elle éprouve des douleurs dans le fondement et dans le côté droit du bassin. Ces douleurs, depuis quelque temps, sont devenues plus violentes; elles s'étendent dans toute l'étendue du membre abdominal droit. Le médecin de la malade, croyant avoir à faire à un rhumatisme, a fait prendre des sudorifiques et recommandé les frictions anodynes.

Cette femme, d'une forte constitution, d'une haute stature, avait le teint animé, les joues et les lèvres vermeilles; rien chez elle n'indiquait une affection de la nature de celle que l'on trouva après la mort, qui eut lieu le 18 septembre 1820.

Autopsie. On n'a ouvert ni le crâne ni la poitrine.

Abdomen. Tous les viscères de la cavité abdominale étaient sains.

Dans le *bassin*, l'utérus, d'un volume à occuper la presque totalité de la cavité pelvienne, avait une forme arrondie; son tissu était blanchâtre. A droite et en arrière, cet organe était fortement adhérent avec la paroi antérieure du rectum qui présentait près d'un pouce d'épaisseur. Dans ces adhérences se trouvaient compris la trompe et l'ovaire du même côté, qui étaient réduits en putrilage. La cavité du bassin, toujours du côté droit, était remplie d'une matière puriforme qui provenait sans doute de la masse morbide, située immédiatement au-dessus.

L'ovaire gauche, sec, ridé, était du volume d'un ha-

ricot ; la trompe était colorée d'un rouge vif. Les vaisseaux sanguins de ce côté étaient très développés.

L'utérus et le rectum, examinés avec plus d'attention, nous firent voir qu'il existait, à la paroi antérieure de l'utérus, une ulcération qui pénétrait à près d'un pouce d'épaisseur dans la substance même de ce viscère : ulcération qui gagnait obliquement jusque près de l'orifice interne de l'organe. En sorte que, un peu plus tard, l'ulcère du rectum se serait ouvert dans le col même de l'utérus, et aurait ouvert un passage aux matières stercorales du côté de la vulve.

Le museau de tanche, du volume d'une petite pomme d'api, était lisse à sa surface, dur, difficile à entamer, présentant la blancheur du cartilage, sans la moindre altération extérieure. La cavité du col n'offrait plus la moindre trace des replis nombreux qui s'y font remarquer à l'état normal, sur-tout chez les jeunes sujets.

N° 2.

Deux exemples d'hématurie due au dérangement de la menstruation.

1° Une jeune dame, d'une constitution délicate, quoique habituellement bien portante, ayant déjà eu plusieurs fausses couches à des termes fort précoces, vit, dix jours après avoir eu ses règles, à l'époque ordinaire, reparaître, en urinant, une certaine quantité de sang. Alarmée de cet accident, qu'elle prit pour l'avant-coureur d'un avortement presque immédiatement consécutif à la conception, elle me fit appeler. Je trouvai le col de l'utérus plus bas que dans l'état ordinaire, plus tuméfié ; le doigt qui avait servi à l'exploration des parties était teint de sang. Je crus, comme cette dame, que l'œuf s'était détaché en partie ou en totalité, sur-tout lorsqu'elle me dit que les trois jours précédents elle s'était livrée, avec

une ardeur inaccoutumée, au désir constant qu'elle avait de redevenir mère.

J'engageai la malade à abandonner le projet qu'elle avait formé de faire une longue promenade en voiture et à garder le lit pendant quelques jours; mais la partie du bois de Boulogne était arrêtée, la toilette faite : il n'y eut pas moyen d'en obtenir le sacrifice.

Le sang continua de couler jusqu'au lendemain avec plus d'abondance, mais en urinant seulement. Cet état était accompagné d'une chaleur brûlante dans le canal de l'urètre; le méat urinaire était le siége d'un prurit insupportable. En comprimant légèrement la paroi antérieure du vagin dans la direction de l'urètre, on excitait une vive douleur. On ne distinguait, de ce côté, aucun corps étranger dans la vessie. La malade, couchée sur une chaise longue, je la fis uriner *à découvert* dans un vase que je lui présentai. Un jet de sang pur, vermeil, précéda l'éjection de l'urine. Plus de doute alors sur le siége de l'affection. Je pratiquai le cathétérisme pour m'assurer plus positivement encore qu'il n'y avait point de corps étranger dans la vessie; il en sortit une verrée d'urine sanguinolente et quelques petits caillots de sang. Il n'y avait rien de plus. Les envies d'uriner étaient plus fréquentes; l'émission de l'urine était suivie d'une constriction douloureuse dans le col de la vessie et dans son orifice extérieur. Il n'y avait point de douleurs ni dans la région des reins, ni dans celle de la vessie; le pouls était à l'état normal.

Cette dame, alors âgée de vingt-trois ans, habituellement bien portante, et vivant ordinairement d'une manière très réglée, s'était écartée, depuis trois jours, de son régime ordinaire. J'appris qu'elle avait mangé de plusieurs mets préparés à l'anglaise et assaisonnés avec le piment et le gingembre.

Nul doute que cette cause n'ait donné lieu à l'irritation

du col de la vessie et aux accidents qui s'étaient manifestés. Les boissons mucilagineuses, l'orgeat, les bains de siége avec décoctions émollientes et têtes de pavot; les lotions fréquentes avec la même décoction ; les bains d'eau simple, ramenèrent les parties à l'état de sensibilité ordinaire. Le quatrième jour, les règles reparurent avant leur époque accoutumée; l'urine était encore teinte de sang. On continua les bains de siége encore quelque temps et tout rentra dans l'ordre. Il paraît évident que l'action stimulante du gingembre s'était également portée sur l'appareil vasculaire de l'utérus, puisqu'il en est résulté une menstruation anticipée.

2° Madame la comtesse de R...., âgée de vingt-six ans, d'un embonpoint remarquable, se plaignait d'une douleur vive dans la vessie, d'une difficulté extrême d'uriner et d'une chaleur dévorante dans l'orifice de l'urètre, spécialement après avoir rendu l'urine. L'examen des parties nous fit voir un gonflement du méat urinaire avec rougeur, sensibilité exquise ; la sonde ne put être introduite dans ce canal sans causer de grandes douleurs ; l'urine était sanguinolente. Les règles avaient reparu *deux fois dans le mois*. Je pensai que cet état pouvait bien être produit, comme dans le cas précédent, par l'usage de quelques aliments stimulants à un trop haut degré. J'appris, qu'en effet cette dame, Russe de naissance, et qui n'habitait Paris que depuis fort peu de temps, suivait un régime tout-à-fait opposé à sa manière de vivre ordinaire ; elle rapportait toutes ses souffrances à la *cuisine infernale de Paris* : ce sont ses expressions.

Sept ou huit sangsues à l'anus, les bains de siége, les boissous tempérantes, un régime plus doux ont fait cesser ces accidents.

CHAPITRE II.

DE LA MÉTRORRHAGIE ESSENTIELLE.

En considérant la structure et les fonctions de l'utérus chez une femme nubile ; en se rappelant les fluxions, les exhalations sanguines auxquelles il est périodiquement sujet, on a lieu de s'étonner que ces évacuations ne soient pas plus souvent renouvelées, augmentées au-delà de ce que comporte la santé de la femme. Toutefois, on se rendra assez facilement raison de la rareté de cet accident, si l'on réfléchit que la turgescence doit se dissiper par suite des effets mêmes qu'elle a produits, comme une épistaxis guérit la fièvre inflammatoire sous l'influence de laquelle elle a pris naissance.

La quantité de sang, nécessaire pour arriver à ce résultat, varie suivant les sujets, comme nous l'avons dit ailleurs (Introduction); mais il y a perte morbide quand le sujet en est affaibli au lieu d'en être simplement soulagé. Cet affaiblissement vient, tantôt de ce que le sang coule, dans un temps donné, avec trop d'abondance, tantôt de ce que l'écoulement se prolonge au-delà de l'espace de temps considéré comme normal, tantôt, enfin, de ce qu'il se reproduit trop fréquemment. Sous ces divers rapports mêmes, l'hémorrhagie peut n'être que l'exagération de la menstruation normale : pour ce qui est de la fréquence, il y a des femmes qui éprouvent plus souvent que d'autres cette évacuation menstruelle ; il en est qui sont réglées deux fois par mois ; mais il est rare que ce soit sans des inconvénients qui font de cet état une vraie

maladie. Ces hémorrhagies réitérées sont, bien plus souvent encore, irrégulières dans leurs apparitions.

Indépendamment de ces circonstances relatives aux époques, et des effets médiats ou immédiats de l'écoulement sanguin, il y a souvent, dans les phénomènes qui le précèdent ou l'accompagnent, des caractères propres à distinguer une métrorrhagie *aiguë* d'une menstruation ordinaire. Et d'abord l'invasion est, le plus souvent, annoncée par des signes de pléthore et de *molimen.* Tels sont des frissonnements suivis de chaleur, d'élevation du pouls, des pesanteurs avec sentiment de plénitude, de chaleur et de pulsation dans la région du sacrum, dans la profondeur de l'hypogastre, de prurit et de chaleur aux organes externes de la génération, de gonflement des mamelles, et, dit-on, même des hypochondres; puis, le sang s'écoule rouge, chaud, liquide, tantôt subitement en grande quantité, et de manière à amener rapidement la lipothymie, la syncope, la mort même; tantôt c'est par gouttes successives, dont l'abondance croît par degrés jusqu'à ruisseler dans les vêtements ou sur la couche de la malade, puis s'arrêter momentanément, pour couler ensuite avec une nouvelle activité. Souvent un caillot se forme dans le vagin; du sang s'accumule derrière cet obstacle; puis, au moment de quelques efforts, et après des épreintes, des pesanteurs sur le fondement et sur la vessie, le tout s'échappe brusquement, non sans effroi pour la femme qui n'est pourtant pas alors plus en danger que lors d'une perte médiocre, mais continue ou réitérée fréquemment. En effet, des pertes, même peu considérables, si elles se répètent beaucoup, si elles deviennent presque continuelles, comme on le voit quelquefois, peuvent amener une excessive débilitation, une pâleur cadavéreuse, et dont on se ferait difficilement une idée sans l'avoir déjà vue; le sang devient même pâle et séreux, tant celui qui s'échappe de l'utérus, que celui dont les vais-

seaux de tout le corps sont parcourus. Aussi l'état de langueur, d'abattement qui se manifeste alors, la faiblesse du pouls, l'œdématie des membres, la bouffissure de la face, qui ne tardent pas à se montrer, ont-ils fait donner, en pareil cas, à la maladie, le nom de *passive*, que celui de chronique remplacerait avec avantage. Le caractère de l'affection est même ordinairement alors devenu véritablement asthénique, aussi bien que celui des leucorrhées anciennes dont nous avons parlé précédemment, et qui alternent quelquefois avec les pertes sanguines (1). Bien que ce ne soit là qu'une asthénie secondaire, consécutive, elle n'en doit pas moins être traitée par une méthode fort différente de celle qui convient à la métrorrhagie active et récente.

Les hémorrhagies utérines offrent donc souvent un pronostic grave et fâcheux, en raison de la déperdition qu'elles occasionent, soit brusquement, soit avec lenteur : cet effet n'est pas, à beaucoup près, toujours funeste, et fréquemment l'hémorrhagie s'arrête ou spontanément ou par les secours de l'art, sans avoir produit une notable et dangereuse diminution des forces ; mais une hémorrhagie active et aiguë, une hémorrhagie intermittente et souvent répétée, peuvent amener d'autres dangers relatifs, non à l'état général, à l'économie entière, mais à l'utérus en particulier.

---

(1) « L'écoulement leucorrhoïque et le flux ménorrhagique dont madame est affectée depuis sa dernière couche ne me paraissent devoir être attribués qu'à un état de laxité et de faiblesse. L'utérus n'a rien de remarquable dans son volume ; il est par-tout mollasse, et son col seul offre un peu de boursoufflement : on y trouve aussi quelques inégalités, mais elles me paraissent dépendre uniquement des accouchements antécédents. Si M. Marjolin trouve que l'état général de madame confirme mes soupçons à l'égard de l'utérus, il administrera probablement quelques toniques ; c'est ce que j'abandonne entièrement à sa décision ».

(Consultation de madame Lachapelle). Voyez, plus loin, l'observation n° 2.

1° Nous avons vu, plus d'une fois, dans le cas de métrorrhagie aiguë, comme dans celui de dysménorrhée, l'influence du molimen joint au travail local d'exhalation, produire peu d'écoulement, mais une congestion inflammatoire. Nous ne croyons pas avoir, en pareil cas, pris la cause pour l'effet, et si l'on conservait des doutes à cet égard, les métrites puerpérales, que nous avons si souvent vu succéder à d'abondantes métrorrhagies, nous serviraient à prouver la possibilité du fait.

2° On conçoit que des congestions répétées, mais chaque fois moins actives, dans la métrorrhagie chronique, doivent amener aisément la métrite chronique ; mais ce qu'elles produisent plus particulièrement encore, c'est une altération toute spéciale du col utérin, qui mérite d'être plus particulièrement décrite. Continuellement pénétrée par le sang accumulé dans ses vaisseaux, cette partie de la matrice change de structure, devient beaucoup plus vasculaire, plus molle, plus volumineuse ; le simple contact du doigt en fait suinter le sang, etc., non sans causer une douleur assez vive ; car il existe là toujours un certain degré d'inflammation. Si l'on se sert du spéculum, on voit le museau de tanche gonflé, lisse ou superficiellement excorié, coloré d'un violet foncé ou plutôt d'un brun-rouge tout semblable à celui d'un caillot de sang veineux. Il n'y a pas de doute que cet état ne conduise souvent à un mode particulier de dégénérescence cancéreuse, au cancer hématode dont il a été question plus haut; mais, avant d'arriver à ce degré de dégénérescence, l'altération peut durer long-temps sans s'accroître, et même se dissiper totalement par un traitement approprié ; elle peut aussi hâter l'effet de quelque grave complication, et abréger ainsi les jours de la femme avant d'être arrivée à un degré assez considérable pour justifier à elle seule cette triste terminaison.

Avant de passer à l'article du traitement, nous devons dire quelques mots des causes de la métrorrhagie. On sait combien il est commun de voir cet accident se lier avec d'autres maladies de l'utérus, le polype, le cancer et même la métrite subaiguë : nous donnerons, à la fin de ce chapitre, plusieurs observations de métrorrhagies dues à la syphilis et accompagnées d'une inflammation de même nature dans les organes génitaux internes et externes; mais, ici, nous ne devons nous occuper que des causes de la métrorrhagie essentielle. Elles sont, il est vrai, souvent bien obscures. Lors même qu'une frayeur, une émotion subite, une secousse physique, un exercice forcé, la danse, la marche, l'équitation, une forte chaleur, l'abus des alcooliques, celui du coït, ont paru amener la métrorrhagie, il faut supposer une prédisposition, une cause interne, momentanée ou constitutionnelle. Il faut même admettre cette prédisposition quand l'accident suit quelqu'une de ces commotions, lors de l'imminence ou de l'activité de l'évacuation menstruelle; car des femmes bien portantes en supportent tous les jours de semblables, dans les mêmes circonstances, sans en ressentir les mêmes inconvénients. L'abus des emménagogues a eu quelquefois un résultat de cette nature, mais on a pu prendre aussi le change sur ce point; car il est assez ordinaire de voir une déplétion surabondante succéder à l'une de ces suspensions menstruelles contre lesquelles on dirige l'emploi des moyens que nous venons de nommer. On sait qu'il en est fréquemment de même pour le premier écoulement menstruel qui se montre après l'accouchement, après la lactation.

Il paraît, au reste, et l'on en concevra facilement la raison, que les femmes mariées fort jeunes, celles qui ont eu des fausses couches répétées, celles qui sont d'un tempérament lymphatico-nerveux, y sont plus exposées que d'autres. Pour ce qui est de ces dernières, nous avons

remarqué que la menstruation est généralement, à chaque époque, de plus longue durée chez elles que chez les femmes robustes, à système musculaire bien développé; nous avons observé qu'elles perdent ordinairement davantage: aussi voit-on souvent des femmes chétives, se donner pour très sanguines, parce qu'elles ne jugent de leur tempérament que par l'abondance de leurs évacuations périodiques.

Il est d'ailleurs, pour toutes les femmes, une époque de leur existence où la métrorrhagie est plus que jamais imminente; c'est celle de la *ménopause* ou cessation des menstrues; c'est l'âge critique comme on l'appelle communément. Le plus souvent, la menstruation devient irrégulière avant de cesser tout-à-fait; elle se supprime momentanément, puis reparaît, à époques fixes ou incertaines, acquérant fréquemment alors une force, une abondance qui compromettent la santé. Bien que l'on doive s'attendre à voir, en quelques mois, ces irrégularités faire place à un repos complet, il n'en faut pas moins surveiller leur marche et la conduire d'après les principes d'une thérapeutique et d'une hygiène prudente. Si d'ailleurs cet état de choses se prolongeait au-delà de deux ou trois années, il serait difficile et dangereux de croire que ce n'est toujours là qu'un état normal; il y aurait maladie, et peut-être maladie bien grave, altération de l'utérus, ce dont on devrait s'assurer même bien plus tôt, et sans attendre que l'opiniâtreté des hémorrhagies en donnât la presque certitude. Cette même défiance, sur la nature des pertes sanguines, devrait, nous l'avons déjà dit, naître dans l'esprit du médecin, si elles apparaissaient de nouveau, après une suspension de plusieurs années, chez une femme âgée de plus de cinquante ans dans nos climats; beaucoup plus jeune même, dans des contrées plus chaudes que la nôtre.

Traitement. Laissant de côté ce qui a rapport aux hé-

morrhagies symptomatiques, qui doivent être traitées comme la cause dont elles dépendent, abandonnant à la sagacité du praticien l'application des moyens préservatifs pour les femmes disposées à la métrorrhagie, moyens qui ne consistent qu'à éloigner, autant que possible, les causes efficientes et occasionelles, nous nous bornerons à indiquer le traitement que le raisonnement et l'expérience ont montré utile dans les hémorrhagies aiguës et dans les chroniques.

1° Comme toute hémorrhagie active, la métrorrhagie aiguë pourrait, dans quelques cas, réclamer la saignée générale ou locale, si l'on n'avait pas à craindre d'augmenter inutilement la faiblesse. Des sédatifs moins chanceux, tels que la diète, le repos absolu, les boissons tempérantes, les tisanes de riz, d'orge, de consoude, gommées, émulsionnées, nitrées, ou bien acidulées avec l'acide citrique, le sirop de groseilles rendu légèrement astringent par le sirop de coings, suffisent fréquemment pour suspendre la perte. On peut croire que c'est en diminuant l'activité des organes circulatoires que l'ipécacuanha, employé à petites doses, fréquemment répétées, a combattu avantageusement la métrorrhagie; il agissait alors comme nauséeux. Stoll et Finke l'ont employé comme vomitif, dans des cas où la perte semblait due à un embarras gastrique. Pour bien des praticiens modernes, il n'aurait là qu'une action dérivative, et c'est ainsi que l'a employé le professeur Osborn, le réitérant deux et trois fois à dose vomitive, et faisant suivre son emploi de celui d'un purgatif salin. On avait depuis long-temps cherché à agir ainsi par l'emploi des manuluves, des ventouses appliquées aux mamelles ou à leur voisinage, etc.

L'abaissement de la température de l'air autour de la malade est avantageux, si on ne le porte pas trop loin; on doit même donner fraîches les boissons dont nous avons parlé; mais l'application de l'eau froide, de la

glace, etc., l'ingestion des liquides glacés dans l'estomac, ne pourraient être justifiées que par un péril imminent, par une hémorrhagie foudroyante. En pareil cas seulement aussi, pourrait être proposé le tamponnement du vagin, exécuté comme pour les métrorrhagies qui surviennent durant la grossesse.

2° Devenue chronique, et pour ainsi dire passive, la maladie réclame des médications toniques et astringentes. Aussi a-t-on fréquemment constaté alors l'utilité des eaux minérales salines et ferrugineuses, du cachou, du colombo, du kino, du principe amer des feuilles de vigne, du quinquina, des acides minéraux étendus et mitigés (eau de Rabel, acide nitrique dulcifié, etc.), des principes amers et acides contenus dans les oranges vertes (*Frank*), du sulfate d'alumine en dissolution ou en pilules, du nitre à haute dose (un à deux gros par jour), et même de la sabine (*Sauter*, *Wedekin*) qui passe pour un puissant emménagogue.

Mais il faut être prévenu que l'une ou l'autre de ces deux indications fondamentales n'est pas toujours bien manifeste; qu'il est des cas ambigus ou mixtes, dans lesquels le praticien ne doit se régler que sur des essais sagement conduits et bien appréciés. On voit, effectivement, des métrorrhagies anciennes s'aggraver sous l'emploi des toniques, l'état actif n'étant pas suffisamment éteint ou se réveillant avec trop de facilité; on voit ces médicaments réussir, même avec des symptômes d'activité, mais, chez des sujets délicats, faibles, nerveux, épuisés; on le voit même, alors, dans des hémorrhagies peu anciennes encore; mais il faut toujours beaucoup de circonspection, de modération dans le choix des moyens. Ainsi, nous avons préféré quelquefois le diascordium à tout autre astringent, et ce mélange de drogues toniques et d'opium nous a parfaitement réussi, tout nouvellement encore, chez une fille pâle, maigre, de constitution débilitée il y

a long-temps par des fièvres intermittentes opiniâtres, sujette d'ailleurs à une dysménorrhée fort douloureuse. La perte, qui était survenue hors des périodes menstruelles et sans cause connue, s'était accompagnée de douleurs utérines semblables à celles de la menstruation, et elle durait depuis plus de huit jours, quand nous l'arrêtâmes par l'emploi de ce médicament, à la dose de demi-gros par jour. Un gros et demi suffit à la guérison (D.)

On ne saurait dire, non plus, contre quelle forme de métrorrhagie il faudra spécialement diriger un genre de traitement tout empirique, et fondé sur l'action spéciale que paraît avoir, sur l'utérus, le seigle ergoté. Cette substance, employée, en pareil cas, par les médecins italiens Spirani, Pignana et Cabini, a été aussi utilisée de même en France par MM. Duparcque et Récamier. Ce dernier aurait, dit-on, obtenu même de nombreux succès (seize sur dix-huit) dans des hémorrhagies non utérines (1).

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Deux cas de tuméfaction, congestion sanguine et érosion du museau de tanche; mort.

1° Madame Tan..., âgée de trente-deux ans, mère de trois enfants, avait éprouvé des revers de fortune et, par suite, de violents chagrins : forcée de se faire femme-de-chambre, elle voyagea avec sa maîtresse et prit avec elle les eaux de Saint-Sauveur. L'effet de ces eaux fut de supprimer ses règles, qui ne reparurent que cinq mois après, à la suite d'une saignée pratiquée au bras, dans le but de

(1) Voyez la *Gazette médicale*, 1831, n° 51, et 1833, n°s 19 et 22.

soulager les douleurs de tête violentes dont se plaignait la malade. Il survint depuis une diarrhée dont madame Tan... ne parla point : plus tard, elle fut prise d'une douleur vive dans le mollet de la jambe gauche, qui se prolongea jusqu'à la hanche du même côté.

Un médecin, considérant cette affection comme une phlébite de ce membre, conseilla de placer, pour quelque temps, la malade dont il était parent, sous les soins de madame Boivin et du professeur Duméril; ce qui eut lieu le 1er mars 1828.

On appliqua vingt-cinq sangsues sur la partie douloureuse, et ensuite des cataplasmes de farine de graine de lin.

Le 5, sans qu'il fût survenu aucun changement dans son état, madame Tan... mourut à trois heures du matin.

Autopsie. On ne remarqua rien de particulier dans le membre qui avait été le siége de la douleur, ni dans les viscères abdominaux, si ce n'est une inflammation légère de l'épiploon.

L'utérus, rétroversé, était du volume naturel; mais son orifice, porté vers l'arcade des pubis, était largement ouvert. Le bord antérieur avait environ huit à dix lignes d'épaisseur; il était d'un rouge-brun; l'épithélium s'enlevait facilement par le contact du doigt dans le pourtour de l'orifice. Les vaisseaux ovariques étaient gorgés de sang : les ovaires sains et très volumineux : sur le gauche existaient deux cicatricules. (*Voyez* l'Atlas, pl. XXVI, fig. 1re.)

2° Madame Guer..., âgée de quarante ans, sans profession, entra, le 22 novembre 1827, à la Maison de Santé, pour y être traitée d'un asthme chronique.

Cette femme, chargée d'embonpoint, souffrait, depuis une quinzaine d'années, d'une grande difficulté de respirer, accompagnée de toux sans expectoration. Depuis quelques mois l'oppression avait augmenté au point d'oc-

casioner, pendant ou après un exercice un peu forcé, des défaillances et même des syncopes.

Quoiqu'elle se fût fait tirer du sang quelques jours avant son entrée, la malade avait encore la face bouffie et d'un rouge foncé, les lèvres bleuâtres et les extrémités froides; le pouls était petit, faible, presque imperceptible.

L'appétit ne s'était perdu que depuis une quinzaine de jours; il était même survenu des vomissements de matières séreuses. Les aliments, tant liquides que solides, étaient promptement rejetés après leur ingestion: le ventre avait été presque constamment libre.

Le décubitus étant devenu impossible, la malade ne pouvait prendre et conserver d'autre position que celle sur son séant.

Cependant cet état de congestion des viscères thoraciques n'avait point empêché l'écoulement des règles. Depuis quelque temps, au contraire, elles étaient devenues beaucoup plus abondantes qu'auparavant. Cette circonstance nous fit présumer qu'il y avait une cause excitante du côté de l'utérus ou de ses annexes.

L'état d'anxiété où était cette malade, le peu de soulagement qu'elle avait retiré de la saignée, ne laissaient que très peu d'espoir de lui procurer un bien-être durable; et, effectivement, elle mourut subitement le quatrième jour de son entrée.

Autopsie. Les poumons étaient gorgés d'un sang noir coagulé; plusieurs canaux bronchiques étaient ossifiés et oblitérés; l'oreillette droite du cœur, très large et très mince; l'aorte ascendante très dilatée; ses parois amincies; sa membrane villeuse enflammée dans toute la longueur du vaisseau jusqu'à la naissance de l'artère sous-clavière gauche. L'inflammation s'était aussi emparée de la muqueuse de l'estomac et de celle des intestins.

L'utérus présentait plus de volume que dans l'état

naturel ; il avait environ quatre pouces de longueur, et était situé de manière que sa face antérieure regardait le côté gauche du bassin. La trompe droite correspondait à la symphyse des pubis, et la paroi postérieure de l'utérus, qui était beaucoup plus arrondie et plus saillante que d'ordinaire, se trouvait située à droite du bassin. Les trompes étaient adhérentes sur le corps même de l'utérus. L'ovaire droit présentait trois pouces de longueur et affectait la forme, la couleur et la souplesse d'une portion d'intestin avec laquelle il fut d'abord confondu ; la trompe et l'ovaire de l'autre côté étaient sains.

Le museau de tanche était rouge, gorgé de sang, plus volumineux du double qu'il ne l'est d'ordinaire chez les femmes qui n'ont point eu d'enfants. Ouvert sur un de ses bords latéraux, l'utérus n'a présenté rien de remarquable dans sa cavité ; mais ses parois avaient près d'un pouce d'épaisseur et criaient sous l'instrument. La paroi postérieure avait dix-huit lignes d'épaisseur. Elle contenait une tumeur ronde, fibreuse, de quinze lignes de diamètre; en cet endroit le tissu de l'utérus, d'un rouge vif, était mou, et n'avait guère que deux à trois lignes d'épaisseur. (*Voyez* l'Atlas, pl. XV, fig. 1re.)

Cette tumeur était-elle la cause de la congestion dont le col de l'utérus nous offrait les traces? Cette congestion fut-elle décidée ou accrue par l'embarras habituel de la circulation? On peut, avec assez de probabilité, répondre à ces deux questions par l'affirmative.

N° 2.

Deux cas d'engorgement avec congestion du museau de tanche ; une guérison complète, une momentanée.

1° Madame Th..., couturière, âgée de quarante ans, n'ayant jamais eu d'enfant, menant une vie sédentaire, et habituée à des veillées fréquentes et prolongées, habitait

depuis long-temps un rez-de-chaussée beaucoup plus bas que le sol.

M. Duméril, qui lui avait donné des conseils, devant s'absenter pour quelque temps (avril 1823), m'engagea à examiner cette femme et à me charger du traitement.

Elle était fort sujette à la constipation, se plaignait de douleurs de reins, de tiraillements dans les aînes, de lassitudes dans les cuisses, d'une sensation incommode de pesanteur sur le siége, et de pertes fréquemment répétées et quelquefois fort abondantes.

Je trouvai l'utérus plus volumineux du double qu'à l'ordinaire, le museau de tanche appuyant sur le périnée: il était douloureux au toucher. Je me servis du levier fenêtré pour ramener l'organe dans l'axe du vagin et le mettre en rapport avec les ouvertures du spéculum. Le museau de tanche, du volume de la grosse extrémité d'un œuf, était d'un rouge-brun et mou; il saignait en le touchant avec l'extrémité de l'instrument.

Pour remédier à l'afflux du sang qui se portait avec trop d'énergie vers l'utérus, et dans le but de prévenir l'ulcération dont cet organe était menacé, je proposai le traitement suivant, traitement qui fut exécuté pendant trois mois avec beaucoup de persévérance :

1° Application de sangsues réitérée tous les douze ou quinze jours; d'abord sur les aînes, puis sur le périnée, enfin sur le sacrum ; plus tard on appliquera, sur cette dernière région, des ventouses scarifiées ;

2° Déterminer et entretenir la sécrétion des glandes mucipares des intestins par l'usage fréquent de l'eau de Sedlitz (une verrée ou deux tous les matins) ;

3° Des boissons un peu amères, telles qu'une infusion légère de gentiane, etc. ;

4° L'usage des bains de siége tous les deux jours, avec recommandation de les prendre presque froids et de s'injecter pendant le bain ;

5° Pour déterminer le sang à se porter à la périphérie, et éloigner, autant que possible, les récrudescences inflammatoires de la partie affectée, faire des frictions et porter des vêtements de laine sur la peau ;

6° S'abstenir de tout ce qui pourrait augmenter l'irritation locale et générale ;

7° Prendre en petite quantité des aliments de facile digestion : poissons, légumes frais de la saison, fruits cuits, fécules préparées au lait ou au beurre frais, etc.

Un mois après ce traitement, les pertes avaient cessé ; les époques étaient mieux réglées ; le ventre plus libre. Au bout de six mois j'examinai la malade chez laquelle je retrouvai encore l'utérus volumineux ; mais le col avait repris sa teinte rosée et son volume naturel.

La malade a quitté son métier de couturière, et prend les distractions que son état d'aisance lui permet de se procurer ; elle se portait bien encore en 1828, trois ans après son traitement.

2° Le 15 décembre 1824, madame C... me pria de me réunir à son médecin, M. Deguize père, pour constater son état de santé.

Elle était alors âgée de trente-trois ans ; elle avait eu cinq enfants qui étaient nés heureusement. Depuis quelques mois, elle commençait à ressentir, d'une manière moins supportable qu'à l'ordinaire, l'influence d'un logement sombre et humide qu'elle habitait depuis longtemps. L'écoulement leucorrhoïque d'un blanc verdâtre, qu'elle avait habituellement, était devenu d'une telle abondance, qu'elle était obligée de se garnir de linge, et d'en changer cinq et six fois par jour. Cette femme, d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatique, ne souffrait nullement des parties génitales ; mais il lui arrivait quelquefois de perdre du sang dans ses rapports avec son mari, et dans les efforts pour aller à la garde-robe, ayant habituellement le ventre très paresseux.

Le toucher ne nous offrit rien de bien remarquable ; l'utérus, quoique volumineux, était au centre du bassin et jouissait de toute sa mobilité : le museau de tanche était boursoufflé, plutôt souple que résistant ; nous amenâmes un peu de sang avec le doigt : la malade était à une époque encore éloignée de ses règles.

Avec le spéculum nous trouvâmes le museau de tanche d'un rouge-brun, les bords de l'orifice excoriés ; la matière de l'écoulement provenait de l'intérieur de l'orifice ; cette portion de l'utérus n'était nullement douloureuse. Nous convînmes avec M. Deguize de faire quelques petites saignées dérivatives. Quinze jours après avoir tiré six palettes de sang du bras, en deux fois : sangsues à l'anus ; demi-bains de Barèges ; décoction de sirop de salsepareille pour boisson. Un mois après ce traitement, la leucorrhée cessa ; le sang ne se manifestait plus dans l'acte vénérien, et les menstrues qui paraissaient à des époques très rapprochées, se régularisèrent par la suite.

L'année suivante, vers l'automne, les symptômes précédents reparurent, et le même traitement fut appliqué avec le même résultat. Madame C... continuant de vivre sous l'influence des mêmes causes, vit renaître, pendant quatre années consécutives, vers le milieu de l'automne, les mêmes symptômes qui, chaque fois, cédaient aux mêmes moyens, à quelques légères modifications près.

Depuis deux ans que madame C... a perdu son mari et M. Deguize, son médecin ordinaire, elle a négligé sa santé ; les accidents s'étant renouvelés, elle se fit appliquer d'elle-même quelques sangsues et n'en obtint que peu d'avantages. Les règles devinrent plus abondantes ; elles n'eurent presque plus d'époques fixes : la crainte d'un ulcère ayant de nouveau éveillé l'attention de la malade, elle vint se soumettre à un nouvel examen de

ma part, le 25 janvier 1830. Situation naturelle de l'utérus; point d'adhérences notables; le museau de tanche du volume d'un très gros marron; l'orifice utéro-vaginal largement ouvert, ses bords excoriés; la lèvre antérieure présentant une ulcération superficielle de toute l'étendue de sa surface; laissant à nu le tissu sous-muqueux d'un rouge vif, qui donnait du sang au plus léger contact. Nous ne saurions donner une idée plus juste de cette affection du museau de tanche, qu'en la comparant à la tuméfaction des gencives saignantes des scorbutiques. Nous apprîmes alors que la malade était confiée aux soins de M. Bally, médecin à l'Hôtel-Dieu; mais nous ignorons ce qui s'est passé depuis notre dernière exploration. Nul doute pour nous que la malade n'eût obtenu une guérison complète, en se soustrayant à l'action des causes dont il a été question plus haut. (*Voyez* pl. XXVI, fig. 5.)

N° 3.

Métrorrhagie symptomatique, due à la métrite chronique tendant au squirrhe.

Madame Desr....., âgée de trente-un ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait eu trois enfants, un chaque année, depuis dix-sept ans jusqu'à vingt. A la dernière couche, elle se rappelle que l'accoucheur fut obligé d'introduire la main dans la matrice pour extraire le délivre, parce que le cordon s'était rompu, qu'ensuite elle avait eu une perte de sang des plus violentes, qui avait duré trois heures.

Forcée, par la mauvaise conduite de son mari, de quitter un établissement considérable de boucherie, et de se mettre étalière à la Halle, pour élever ses enfants, cette femme eut de violents chagrins et beaucoup de fatigues, exposée deux fois par semaine à toutes les intempéries des saisons.

Depuis quatre ans, elle se plaint de douleurs violentes de reins, à l'époque de ses règles, dont la durée est de quatre à cinq jours. Pendant le coït, cette femme perd du sang. Plus tard, elle en perd en telle abondance, dans la même circonstance, que son linge de corps et de lit en est trempé; cependant elle n'éprouvait pendant cet acte, aucune sensation douloureuse.

Les époques des règles devenant plus rapprochées, des douleurs se faisant sentir assez vivement dans le vagin : elle suivit les conseils de plusieurs médecins, qui, sans aucun examen des parties génitales, prescrivirent les saignées, les sangsues, etc., mais sans un résultat bien marqué.

Les douleurs des reins étant devenues insupportables, la malade entra à la Maison de Santé le 25 septembre 1825. A l'entrée du vagin se trouvait le museau de tanche ayant environ deux pouces de diamètre, son orifice était largement ouvert, ses bords durs et épais.

En portant le doigt derrière les pubis, on sentait le corps de l'utérus très développé, et dont on distinguait le fond avec l'autre main, appuyée sur la région hypogastrique qui était excessivement douloureuse. Du côté du rectum, la paroi antérieure de ce canal est repoussée en arrière par le volume de l'utérus. En cherchant à soulever cet organe, on éprouve une résistance insurmontable, et c'est alors que la malade se plaint de violentes douleurs dans le pourtour du bassin, et spécialement dans la région du sacrum. La mère de cette jeune femme, bouchère au faubourg Saint-Antoine, était mourante, à cette époque, d'un cancer dans l'utérus.

Comme on ne se proposait de faire d'autre traitement que ceux qu'elle avait suivis jusqu'alors, cette femme quitta la maison peu de jours après.

La malade s'est représentée chez moi le 27 mars 1827,

pour demander un certificat qui constatât l'état où elle était depuis deux ans, afin d'obtenir, de son mari dont elle était séparée, une pension alimentaire. Examinée de nouveau, les parties ne présentèrent pas un changement très remarquable; le museau de tanche avait conservé un volume à peu près tel que je l'avais noté ; sa substance toujours dure, n'était point entamée. Elle avait fait de nombreuses applications de sangsues à l'extérieur des parties ; elle avait continué les bains de siége, les injections émollientes et narcotiques. N'allant plus faire son commerce à la Halle, et n'étant plus exposée à l'influence des agents atmosphériques, vivant d'ailleurs dans une abstinence complète du coït, sa santé générale n'a point empiré, et la maladie locale ne paraît pas avoir fait de progrès. C'est à ces changements dans la manière de vivre et dans les habitudes de la malade, que l'on doit attribuer l'état stationnaire de l'affection de l'utérus.

N° 4.

Trois cas de métrorrhagies avec métrite subaiguë et de nature syphilitique ; guérison par le mercure.

1° Mademoiselle C... (Rose), âgée de dix-huit ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, peau brune, teint animé, avait été réglée à treize ans. Sa physionomie, ouverte et gaie, annonçait la plus brillante santé, quoiqu'elle portât au col les traces d'un engorgement scrofuleux qui ne s'était totalement dissipé que vers l'époque de la puberté.

Devenue mère à l'âge de quinze ans, sa grossesse fut heureuse jusqu'au huitième mois que Rose fit une chute. Le côté gauche du ventre porta sur l'angle d'un trottoir. Elle ressentit sur-le-champ des douleurs dans l'abdomen, qui l'obligèrent à garder le lit pendant à peu près un mois. Arrivée au terme de sa grossesse, les douleurs pré-

cédentes se confondirent avec celles du travail de l'accouchement, qui dura treize heures : la terminaison en fut naturelle. Mais, immédiatement après la délivrance, il survint une hémorrhagie foudroyante et suivie d'une syncope profonde. On parvint à se rendre maître de la perte; cependant, elle ne cessa entièrement que deux mois après, quoique la malade eût presque constamment gardé le lit, et qu'elle fût restée sous les soins de son médecin.

A cette perte de sang succéda un écoulement abondant de matière épaisse, blanchâtre; l'excrétion menstruelle revint à des époques plus rapprochées, plus considérable qu'auparavant, et accompagnée de douleurs et de pesanteur dans le vagin; cet état ayant été considéré comme une affection vénérienne, elle fut traitée par des frictions mercurielles. Mais la jeune femme nous avoua qu'elle avait apporté beaucoup de négligence dans le traitement, et que plus d'une fois elle avait oublié les avis que lui donnait son médecin de s'abstenir de tout rapprochement sexuel.

Immédiatement après ce traitement imparfait, elle s'était livrée à des excès de tous genres : aussi la métrorrhagie était devenue habituelle et accompagnée de douleurs hypogastriques. Lorsque la malade entra à la Maison de Santé (avril 1820), il ne se présentait à l'extérieur aucun signe de maladie vénérienne. En conséquence, on prescrivit les calmants, les fomentations émollientes sur le ventre, qui augmentèrent l'écoulement du sang. On remplaça les émollients et adoucissants par les toniques et les styptiques en boissons et en injections : la perte s'arrêtait par fois pour revenir plus abondamment encore.

Jusqu'au 29, la malade n'avait point été examinée par le toucher; le museau de tanche était mou, l'orifice ouvert, les bords flasques; la lèvre antérieure, plus volumineuse que la postérieure, était surmontée d'une tumeur molle,

du volume d'une cerise ; le museau de tanche, d'une teinte rosée, laissait échapper, par son orifice, une humeur jaune, épaisse et abondante ; la petite tumeur était violacée et comme ecchymosée : c'était le point le plus douloureux.

Cette jeune femme ayant passé près d'un mois à la Maison sans éprouver un mieux sensible du traitement simple qui lui avait été prescrit, en sortit pour aller à la Maison de Santé des Vénériens du faubourg Saint-Jacques, où elle resta près de six semaines. L'hémorrhagie avait tout-à-fait cessé, nous dit-elle, le quinzième jour, et elle se trouvait fort bien du traitement mercuriel qui lui avait éte appliqué.

Deux ans après, janvier 1822, cette malade revint avec une céphalalgie violente, des douleurs dans les clavicules, un engorgement dans les glandes du cou. Elle subit un nouveau traitement antivénérien. Frictions mercurielles, décoction de salsepareille.

Depuis le premier traitement, la menstruation se faisant périodiquement, les douleurs utérines avaient cessé, la petite tumeur du museau de tanche avait entièrement disparu. Nous ajouterons que, depuis deux ans, la conduite de la malade était plus régulière, ses moyens d'existence plus assurés.

2° Madame J. V..., cuisinière, âgée de trente-quatre ans, d'une taille élevée, d'une forte constitution, avait eu un enfant qui était né à terme et naturellement.

En décembre 1821, elle entra pour une perte de sang qu'elle supportait depuis deux mois, et qui était survenue à la suite d'une suspension de même durée, attribuée à un commencement de grossesse. La perte était accompagnée de douleurs de reins, de tiraillements dans l'aîne droite où existait un léger engorgement glanduleux que l'on avait confondu en ville avec une hernie inguinale ; on en avait tenté la réduction, et ces tentatives avaient

été suivies de l'application d'un bandage que la malade porta une quinzaine de jours. *Prescription :* Décoction de ratanhia ; injections styptiques dans le vagin, plusieurs fois par jour.

Les douleurs, la métrorrhagie ayant continué au même degré d'intensité, on examina la malade avec le spéculum. On reconnut alors une ulcération superficielle de quatre ou cinq lignes d'étendue sur la lèvre antérieure du museau de tanche. Cette partie de l'utérus était rouge et beaucoup plus volumineuse qu'à l'état normal. On appliqua sur l'ulcération un plumasseau de charpie, chargé d'un mélange fait avec miel, un gros ; calomel, vingt grains; extrait d'opium solide, deux grains. On renouvelait ce pansement chaque jour au moyen du spéculum. Quoiqu'il n'y eût aucun autre signe d'affection vénérienne chez cette femme, comme elle craignait les suites de la mauvaise conduite de son mari, elle insista pour qu'on la soumît à un traitement mercuriel. Liqueur de Van Swieten dans une potion mucilagineuse, et pendant les quatre premiers jours, pilules altérantes ; une salivation considérable avec ulcérations nombreuses sur la langue et les gencives, des coliques violentes firent suspendre : gargarisme avec le sous-borate de soude.

Le 18, l'état de la bouche permit de reprendre le traitement que l'on continua pendant vingt-cinq jours, après lesquels la malade quitta la maison. La douleur, les tiraillements dans les aînes, dans la région du sacrum, étaient entièrement dissipés ; la metrorrhagie avait cessé ; l'ulcération du col était totalement cicatrisée. Cette femme revint quelques mois après pour justifier de sa parfaite guérison ; le cours des règles était parfaitement rétabli.

En mars 1822, cette femme reparut à la Maison de Santé pour s'y faire traiter d'un écoulement blennor-

rhagique qu'elle attribuait encore à une affection vénérienne, ainsi que les douleurs violentes qu'elle éprouvait dans les articulations des membres. Nous vîmes avec peine cette femme insister opiniâtrément pour qu'on lui appliquât de nouveau le traitement mercuriel dont nous ne reconnaissions pas la nécessité : cependant, on la mit à l'usage de la liqueur de Van Swieten, et les douleurs cessèrent, ainsi que la blennorrhagie : mais peut-être ces incommodités eussent-elles cédé également à quelques moyens plus innocents : la menstruation avait continué de se faire régulièrement.

3° Clara Ch.., lingère, âgée de vingt-deux ans, née à Amiens, habitant Paris depuis cinq ans, entra à la Maison de Santé pour se faire traiter d'une métrite aiguë, survenue à la suite de l'abus du coït, dont l'acte était devenu extrêmement douloureux. Il en était résulté un dérangement dans le cours des règles, dont l'excrétion, depuis plusieurs mois, se faisait à peine remarquer. Cet état fut bientôt suivi d'ardeur, de chaleur dévorante dans les parties génitales, de coliques, de douleurs dans la région hypogastrique, d'un écoulement blennorrhagique peu abondant; applications réitérées de sangsues sur l'abdomen, à l'anus, bains de siége, cataplasmes, etc. Elle est sortie soulagée, mais non guérie le quinzième jour après son entrée.

Continuant chez elle l'usage de deux bains de siége par jour, pendant trois semaines, vivant de régime, usant d'une diète lactée, se tenant le ventre libre au moyen de lavements, elle éprouva un mieux sensible. Elle passa l'été à la campagne, et y reprit de la fraîcheur et de l'embonpoint. Vers la fin du mois d'août, revenue à Paris, elle y contracta une nouvelle liaison qui fut suivie, pour elle, des plus fâcheuses conséquences; les règles devinrent excessivement abondantes et durèrent sept à huit jours chaque mois. Affaiblissement, pâleur, appétit vo-

race, digestions pénibles, déjections alvines accompagnées de vives douleurs dans la matrice et dans ses annexes; absence de ces mêmes douleurs pendant la durée des règles; dans l'intervalle d'une époque à l'autre, leucorrhée abondante. Les rapports sexuels, d'abord un peu douloureux, le deviennent de plus en plus et finissent par être insupportables; la marche est pénible et réveille les douleurs. Perte de sommeil.

Deux mois après, les époux (car ils se sont mariés depuis) étant dans un état de maladie telle qu'ils furent obligés de vivre séparés, on fit suivre un régime adoucissant; les bains émollients, les applications locales de sangsues, parvinrent à ramener la santé chez tous deux, après deux mois de traitement.

Les relations sexuelles ayant eu lieu de nouveau, avec peu de ménagement, madame Ch... est prise de vomissements après le repas, de diarrhée, de chaleur ardente dans les reins, dans le rectum et dans la vulve. Plus tard, il survient des douleurs violentes dans la tête, de la fièvre; la période menstruelle manque presque entièrement, la malade est forcée de garder le lit: elle se fait transporter à la Maison de Santé de Cartier, faubourg Poissonnière.

On avait conseillé les saignées locales, les lavements opiacés, les bains de siége deux fois par jour, un régime suivi, séparation du lit conjugal.

L'insomnie, l'amaigrissement, les spasmes dans la région de l'estomac continuèrent; il survint de la difficulté de respirer, de la fièvre, souvent des rêves affreux; pendant la veille, les idées étaient confuses, les déjections fréquentes, souvent involontaires, d'autres fois accompagnées d'épreintes et de ténesmes; les douleurs, dans la région du bassin, prirent plus d'intensité; les sécrétions utérines se teignirent d'une couleur verdâtre; les parties externes étaient très rouges, et la malade y sentait une

démangeaison suivie de cuissons très vives; l'excrétion de l'urine, rouge et sédimenteuse, était accompagnée d'une douleur brûlante; les douleurs de tête avaient pris plus de violence que jamais, sur-tout la nuit. M. Dupuytren prescrivit de nouveau les saignées locales et générales, les injections opiacées dans le rectum, le vagin, etc.; mais l'état de la malade, allant toujours en empirant, on la transporta à la Maison royale de Santé.

Le ventre était développé, tendu, douloureux à la pression dans tous ses points; les selles en diarrhée suivaient de près l'ingestion des aliments liquides ou solides.

Explorée avec le doigt, la portion vaginale du col de l'utérus était très tuméfiée, dure, inégale et excessivement douloureuse.

Quelques jours après, examinées au spéculum, les parties génitales externes présentent de la rougeur; le col est dans l'état indiqué plus haut; la lèvre antérieure est le siége d'une large ulcération; il sort de son orifice une matière verdâtre, épaisse et très abondante, dans laquelle se trouve pour ainsi dire baigné le museau de tanche. (*Voyez* pl. XXVI, fig. 4.)

Pendant les quinze premiers jours, on s'est borné à l'usage des émulsions, aux boissons adoucissantes, aux demi-lavements d'amidon, avec addition de quelques gouttes de laudanum, aux cataplasmes sur l'abdomen, aux injections narcotiques. La diarrhée s'étant calmée, on mit la malade à l'usage du deuto-chlorure de mercure. Après avoir pris trente pilules et cinq bains, salivation médiocre qui n'empêcha pas d'en continuer l'usage: les symptômes cèdent à mesure que l'on avance vers le terme du traitement mercuriel. Deux mois après son entrée à la Maison, la malade est sortie complétement guérie; l'ulcère du col était parfaitement cicatrisé.

CHAPITRE III.

DE LA DYSMÉNORRHÉE.

On trouve, dans bien des traités généraux ou spéciaux, la dysménorrhée confondue, ou du moins réunie avec l'aménorrhée, et l'on voit effectivement que ceux qui ont cru devoir séparer ces deux affections ont été exposés à des redites, à de doubles emplois. Toutefois nous ne pensons pas devoir adopter la première de ces deux méthodes; nous chercherons seulement à éviter les écueils que présente la seconde. Pour cela, nous croyons devoir offrir de la dysménorrhée une définition un peu différente de celle qui est communément adoptée, et donner à cette expression une extension plus grande, en y comprenant une partie des cas généralement connus sous le nom d'aménorrhée : la division que nous établirons ainsi, sera plus lumineuse théoriquement et plus fructueuse, plus précise quant aux applications pratiques.

Nous appellerons *aménorrhée* l'inaptitude générale et locale à la *production* du flux menstruel, réservant le nom de *dysménorrhée* pour les cas d'inaptitude suffisante à l'*évacuation* du sang surabondamment contenu dans les vaisseaux de tout le corps, dans ceux du système utérin en particulier. Ainsi la dysménorrhée ne sera pas seulement, pour nous, la menstruation pénible et douloureuse; mais encore la menstruation incomplète et manifestée seulement par le *molimen*, la turgescence, l'effort hémorrhagique, ce sera ce que certains auteurs ont appelé aménorrhée sthénique ou pléthorique (1) : il y

(1) Voy. en particulier Royer-Collard, *Essai sur l'aménorrhée*, p. 67 et 69.

aura toujours effectivement un état actif, tantôt universel, tantôt plus ou moins partagé par l'utérus et ses annexes; tandis que, dans l'aménorrhée, considérée comme nous l'entendons, il y aura toujours hyposthénie, inertie, impuissance au moins générale et souvent aussi locale. On voit aisément par là combien les indications seront, dans l'un et l'autre cas, différentes; on voit même qu'elles seront radicalement opposées.

Étiologie. D'après la théorie que nous avons énoncée dans l'Introduction, au sujet de l'établissement des menstrues, on comprendra aisément que, si le développement des ovaires a produit sympathiquement l'excitation générale qui constitue fondamentalement la puberté ; si, d'une autre part, l'utérus ne participe point à cette impulsion donnée à toute l'économie ; s'il n'éprouve point cette sorte d'hypertrophie nécessaire à ses fonctions ordinaires, la pléthore et l'effort hémorrhagique se prononceront néanmoins et sans trouver au sang l'issue que la nature lui a destinée, en ouvrant dans l'utérus les sinus veineux que nous avons décrits ailleurs.

Supposons, au contraire, que l'utérus accepte trop facilement cette part d'activité, que son excitabilité dépasse les bornes normales, il pourra devenir le siége d'une congestion trop violente, d'un état inflammatoire (1) qui s'opposera à l'exhalation du sang, comme l'inflammation du poumon arrête l'hémoptysie qui lui donne quelquefois naissance; comme un redoublement d'intensité dans le catarrhe pulmonaire supprime les crachats; et mieux encore, comme la métrite puerpérale supprime quelquefois les lochies : une inflammation de l'utérus, ou une irritation très vive dues à des causes locales accidentelles (2), pourront aussi donner lieu à la dysmé-

(1) Voyez Freind (*Emm.*) *Opera*, p. 100 et 115.

(2) Chaussier, Frank, et nos observations particulières.

norrhée, opposant même quelquefois des obstacles mécaniques (fausses membranes) à l'éruption du sang.

Ce serait, sans doute, avancer une hypothèse trop difficile à prouver matériellement que de supposer, en certains cas autres que ceux d'inflammation, la surface interne de l'utérus organiquement ou spasmodiquement disposée de manière à faire obstacle à l'éruption du sang menstruel contenu dans les vaisseaux utérins; mais, si cette imperméabilité reste problématique, on peut, avec bien plus de vraisemblance, admettre que le col de la matrice et les orifices inférieurs de ce viscère sont parfois assez resserrés pour ne laisser que très difficilement et douloureusement échapper le sang sécrété à l'intérieur du corps de l'organe. Peut-être quelquefois l'engorgement du museau de tanche peut-il amener cette conséquence; nous l'avons vu résulter aussi de l'antéflexion, et nous en donnerons ci-après un nouvel exemple. Mais sans déformation, sans engorgement aucun, et sans doute à cause de l'étroitesse naturelle aux orifices utérins chez les vierges, on voit bien fréquemment une dysménorrhée de ce genre attaquer les jeunes filles. Cette disposition, qui se dissipe souvent par le mariage, et sur-tout par la grossesse et l'accouchement, se combine fréquemment avec l'un ou l'autre des états dont nous parlions auparavant, alterne souvent avec eux et ne peut, en conséquence, en être nettement distinguée. Aussi ne faut-il pas la confondre avec les oblitérations totales, soit du col utérin, soit du vagin, qui permettent néanmoins à la matrice de produire et de conserver du sang, dont elle est à la longue énormément surchargée. Ces exemples de véritable et pure rétention du sang menstruel, ont été l'objet d'un chapitre particulier dans le premier volume, et nous n'en reparlerons ici que pour les mieux distinguer de la dysménorrhée proprement dite.

Symptômes. Les détails dans lesquels nous venons

d'entrer nous rendront bien nette et bien intelligible la symptomatologie de la dysménorrhée, quelque variée qu'elle soit ; et d'abord on conçoit que, dans tous les cas, l'état fluxionnaire et pléthorique en fait partie essentielle, soit que les symptômes qui le caractérisent se bornent à ceux d'une plénitude générale, soit qu'il y ait sur-tout des indices d'une congestion plus forte vers les organes contenus dans le bassin, soit, enfin, que l'utérus en particulier soit spécialement affecté comme aboutissant de l'effort hémorrhagique. Il est à remarquer encore que, pour les raisons que nous avons données à l'article Métrite, lors même qu'il n'existe pas une véritable complication d'hystérie (complication assez fréquente, en effet), il se joint pourtant aux phénomènes de la pléthore, des symptômes spasmodiques, des souffrances sympathiques plus ou moins prononcées. Il sera facile de rapporter à chacun de ces organes les phénomènes dont nous allons succinctement tracer le tableau; c'est celui des symptômes qui précèdent souvent la première menstruation, quand elle s'établit avec peine, et qui se reproduisent, en partie seulement, à chaque époque menstruelle, chez un assez grand nombre de femmes célibataires et jeunes encore.

1° Accablement général, brisement des membres, céphalalgie frontale ou sincipitale, le plus souvent gravative et occupant toute l'étendue du crâne, rougeurs et pâleurs alternatives de la face, bouffées de chaleur avec sueur momentanée; étourdissements, vertiges, nausées ; anorexie permanente ; palpitations de cœur souvent très violentes, mais passagères; oppression pendant leur durée; pouls plein et fort, quelquefois fréquent, par moments petit et serré ; dans quelques cas, hémorrhagies nasales ou bien hémorrhagies supplémentaires par les voies urinaires (*Voyez* le chapitre précédent), par le vagin, par la pituitaire, les voies aériennes, les intestins, les conduits

galactophores; ou bien même à travers la conjonctive, la peau sans entamure, mais plus souvent dans quelque point où elle est ulcérée (1).

Quelquefois ce sont des phlegmasies diverses et surtout des inflammations de membranes muqueuses qui sont l'effet de ce *molimen* sans crise naturelle, *molimen* qui, d'ailleurs, manifeste sa tendance vers l'utérus par la pesanteur, la douleur dans les lombes, les aînes, l'hypogastre, le haut des cuisses, par des coliques passagères, des ardeurs d'urine.

La congestion, plus forte encore, donne à l'affection de l'utérus une tournure inflammatoire; mais d'abord il y a, pour l'ordinaire, dans cet organe, un état spasmodique provoqué quelquefois par la présence d'un peu de sang dans sa cavité, quelquefois par la congestion dans ses vaisseaux, dans son tissu seulement, état caractérisé par des crampes douloureuses, véritables tranchées utérines tout-à-fait comparables à celles qui suivent l'accouchement, état enfin qui seul mérite le nom de dysménorrhée aux yeux de la plupart des théoriciens. L'analogie dont il vient d'être question se montre assez sensiblement, à notre avis, dans l'observation suivante :

Une dame jeune, quoique mère de plusieurs enfants, nerveuse, c'est-à-dire sujette à quelques indispositions spasmodiques, avait eu, après un nouvel accouchement, quelques jours de fièvre angéioténique. Un mois après la parturition, les menstrues paraissent, mais plus abondamment que de coutume; l'écoulement dure dix jours; il s'arrête brusquement, et alors surviennent des tranchées utérines, c'est-à-dire des douleurs violentes, mais

---

(1) Voyez Freind, *Emménol*, cap. VIII, *Oper.*, p. 92, et Royer-Collard, *l. c.*, p. 28 et suiv. Nous avons vu tout récemment des taches pourprées se montrer, assez abondamment aux pieds et aux jambes, dans de pareilles circonstances. (D.)

passagères, avec sentiment de constriction dans l'hypogastre, et se propageant vers l'aîne droite; point de fièvre. Ces douleurs se reproduisent, mais de plus en plus rares et plus faibles pendant huit jours; nul caillot n'est expulsé; des bains, des cataplasmes, la diète, ont été les seuls moyens employés. Vers l'arrivée de la deuxième époque, madame de M..., tourmentée par une maladie de son enfant, ayant passé plusieurs nuits sans sommeil, est prise, pendant quatre jours, de violentes tranchées utérines, sans aucune apparition d'écoulement sanguin : point de fièvre, mais des sueurs et de l'accablement; des pleurs; l'abdomen n'est point sensible à la pression. Douze sangsues aux aînes; demi-bains; lavements; potion antispasmodique avec le castoréum; légère infusion d'armoise : soulagement. Le lendemain : retour des douleurs avec plus d'intensité; fièvre; face altérée; vomissements; cataplasme arrosé de baume tranquille; demi-bains; lavements. Le sang menstruel paraît; des caillots ont précédé l'émission du sang liquide. Les douleurs n'ont pourtant cessé que lentement, et n'ont disparu qu'avec l'écoulement du sang, qui a duré huit jours. (D.)

Il y a donc eu, chez cette personne, des tranchées dues à la congestion seulement, malgré un écoulement de sang assez facile, et des tranchées dues à la présence des caillots dans la matrice. On a la preuve qu'il en est parfois ainsi, même chez des vierges, par l'expulsion d'un *coagulum* quelquefois très solide, très comprimé, et ayant exactement la forme triangulaire du corps de l'utérus. Madame Lachapelle nous a dit en avoir observé de tels. D'autres observateurs ont vu s'échapper ainsi, ou même ont extrait artificiellement du sang liquide ou coagulé constituant une petite masse triangulaire, mais revêtue d'une membrane couenneuse formée par une inflammation superficielle, ou du moins par une vive

sur-excitation de l'intérieur de la matrice. Nul n'a, mieux que Chaussier, apprécié la nature de cette production qu'on avait prise pour un prolapsus de la membrane interne de l'utérus décollée et renversée (1), et qu'il a parfaitement décrite dans une lettre sur la structure de l'utérus (2) : « Une jeune femme d'un tempérament ardent, après quelques abus érotiques, se crut enceinte, parce que ses menstrues étaient supprimées depuis deux mois. Parvenue au troisième mois, elle éprouva les symptômes qui lui annonçaient ordinairement le retour des menstrues. Cependant il n'y eut aucune excrétion ; et, comme elle se plaignait beaucoup de douleurs, de spasmes, et sur-tout d'un sentiment de pesanteur inaccoutumé, je fus appelé avec un de mes collègues. En examinant l'état des parties, nous trouvâmes l'utérus abaissé dans l'excavation pelvienne ; son orifice, ouvert, élargi, donnait passage à une sorte de tumeur molle, lisse, indolente, qui avait la forme, la grosseur d'une figue ordinaire, dont le sommet alongé, rétréci, paraissait adhérent, implanté au pourtour intérieur du col et de l'orifice de l'utérus ; mais en tirant légèrement cette tumeur que l'on pouvait facilement saisir avec deux doigts, elle s'alongea peu à peu et se détacha tout-à-coup entièrement et sans causer aucune douleur. Nous reconnûmes alors, de la manière la plus évidente, que ce corps n'était qu'un sac couenneux, épais d'un millimètre, dont la cavité était remplie d'un sang brunâtre et à demi-fluide. Sa forme était exactement celle de l'utérus, mais renversée ; la base, ou la portion saillante dans le vagin, était large, arrondie ; son pédicule, ou la portion adhérente du col et à l'orifice de l'utérus, était alongée,

---

(1) *Œuvres médico-chirurgicales* de Collomb, p. 246.

(2) Ajoutée à la traduction de Rigby et Duncan sur les hémorrhagies utérines ; par madame Boivin.

tubulée et garnie, à son extrémité, de franges ou petits lambeaux, de forme inégale; enfin, son tissu, dense, compact, blanchâtre, uniforme dans toute son étendue, ne présentait aucune apparence fibreuse, aréolaire, aucune trace de ramifications vasculaires, et se dissolvait entièrement dans une liqueur alcaline. Aussitôt après l'extraction ou décollement de ce sac membraneux, il s'écoula quelques cuillerées de sang brunâtre. Les douleurs, les spasmes ont entièrement cessé; les menstrues ont repris leur cours habituel, et la jeune femme n'a éprouvé aucun accident. »

Morgagni (1) donne l'observation d'une femme dont l'utérus sécréta et excréta des poches couenneuses toutes pareilles, mais vides et semblant avoir contenu un liquide. Frank (2) compare des concrétions analogues, mais moins entières, à la caduque utérine, et Désormeaux (3) adopte cette manière de voir. Il a vu une de ces fausses membranes offrir exactement la forme de la cavité du col de l'utérus. C'est effectivement à une fausse membrane, due à la surexcitation inflammatoire ou non de l'utérus, qu'il faut rapporter ces produits, et il semble qu'on ne puisse, par analogie, se refuser d'admettre que ces fausses membranes ne soient quelquefois susceptibles de s'organiser. Plusieurs des observations de Collomb semblent le prouver, puisqu'il fallut faire la ligature de la poche membraneuse pour obtenir sa séparation de l'utérus. L'un des auteurs de ce livre a observé une énorme tumeur formée de couches concentriques, creuse et communiquant avec l'intérieur de la matrice qui lui transmettait du sang, et cette production, que nous eussions pu décrire avec les *polypes* dont il a été ques-

(1) Ep. XLVIII, art. 12.
(2) De retent., § 866.
(3) *Dict. de Méd.*, art. *Utérus*.

tion dans le tome Ier de cet ouvrage, ne lui a pas paru pouvoir admettre un autre mode d'origine que celui du dépôt et de l'organisation successive des couches de sang menstruel mêlé à une exsudation albumineuse, et détachées par d'autre sang, de la surface où elles s'étaient d'abord formées et moulées. Au reste, le lecteur pourra juger du degré de validité de cette opinion, en lisant l'observation particulière annexée au présent chapitre. Cette lecture lui épargnera les détails de diagnostic que nous aurions pu donner ici, et qui ne se rapporteraient qu'à cette forme particulière et douteuse de dysménorrhée. (*Voyez aussi* pl. XIX, fig. 3 et 4.)

Diagnostic. Nous en avons dit assez en commençant ce chapitre, pour n'avoir pas besoin d'insister de nouveau sur les différences réelles qui existent entre la dysménorrhée et l'aménorrhée. Toutefois des doutes pourront s'élever ici, comme pour tout autre genre de maladies voisines l'une de l'autre : vouloir énumérer tous les cas mixtes et ambigus que peut présenter la pratique, ce serait se perdre en détails fastidieux et toujours insuffisants, quelque extension qu'on leur voulût donner.

Il ne faut pas, à l'exemple de certains médecins, appeler hystériques tous les symptômes, toutes les affections des femmes qui se rattachent au trouble des fonctions génitales ; ce ne serait qu'en tombant dans cet abus qu'on pourrait confondre la dysménorrhée avec l'hystérie proprement dite ; mais il est des cas où cette névrose vient compliquer la maladie dont il est ici spécialement question, et où le diagnostic pourrait en conséquence laisser des incertitudes, faciles toutefois à éviter pour tout homme habitué à raisonner les symptômes qu'il observe et à rattacher chacun d'eux à sa signification véritable. Il serait plus difficile, peut-être, de décider si l'hystérie est due à la dysménorrhée (hystéricisme), ou celle-ci à celle-là ; mais on devra croire, en général,

que la difficulté de la menstruation est plutôt cause que effet de la névrose, à moins que l'on ne veuille admettre une dysménorrhée spasmodique.

Les mêmes doutes naîtraient avec quelque fondement, au sujet de la métrite superficielle qui, bien plus évidemment que l'hystérie, peut être tantôt cause et tantôt effet de la dysménorrhée. Dans le doute, c'est à l'origine de l'un et de l'autre état, à son antériorité, à ses causes présumables qu'il faut remonter pour acquérir quelques lumières de plus ; lumières d'ailleurs assez peu importantes à obtenir, puisque les indications sont à peu près les mêmes dans l'un et dans l'autre cas. Nous dirons seulement que la métrite consécutive est ordinairement précédée de tranchées, de douleurs inguinales, sans fièvre et sans notable sensibilité de l'hypogastre, et qu'elle peut être prévenue par des antispasmodiques, des narcotiques qui n'auraient pas la même efficacité contre une métrite primitive.

Quant à quelques autres accidents qui peuvent simuler la dysménorrhée, il est rare que l'incertitude puisse être de longue durée : si, par exemple, les crampes utérines d'un avortement imminent ressemblent à celles d'une menstruation difficile, l'abondance de l'écoulement sanguin qui ne tarde pas à suivre ces douleurs, l'écoulement des eaux, etc., viennent bientôt donner la solution du problême.

Nous avons vu que certains dérangements de la menstruation pouvaient avoir, sur la vessie, une influence très marquée, au point de produire une exhalation de sang à son intérieur. Nous verrons, dans le chapitre suivant, des affections graves des voies urinaires se lier avec l'aménorrhée. Il n'est donc pas étonnant que la dysménorrhée soit accompagnée quelquefois des symptômes d'une cystite apparente ou réelle qui pourrait induire le médecin en erreur. Cette particula-

rité mérite d'être confirmée par la narration succincte de quelques faits.

Au commencement de l'année 1823, l'un de nous fut consulté, par écrit, pour une jeune femme qui s'était crue d'abord enceinte, et commençait alors à douter de la réalité d'une grossesse. Depuis plusieurs années, à chaque époque menstruelle, se montraient des indispositions passagères; deux à trois jours avant l'apparition du sang, il y avait des maux de tête, des douleurs dans les jambes, le bas-ventre, la région de la matrice et même l'épigastre. A ces dernières se joignaient quelquefois le vomissement et une toux violente. Ces accidents nécessitèrent parfois l'emploi des bains; mais, pour l'ordinaire, ils cessaient complétement dès que l'écoulement sanguin était bien établi. Cette évacuation, après avoir duré deux ou trois jours, se suspendait pendant le même espace de temps et reparaissait ensuite pour un jour, mais sans nouvelles douleurs. Lorsqu'on nous écrivit, depuis environ six mois la menstruation n'avait point paru, mais chaque mois elle avait été remplacée par une perte blanche, et en même temps s'étaient montrés les accidents mentionnés déjà, plus la diarrhée, les douleurs des reins et de la matrice, des douleurs aiguës dans la vessie, avec rétention incomplète des urines, micturitions très pénibles, etc.; il s'y était joint aussi des bouffées de chaleur et divers symptômes spasmodiques et même des défaillances. La difficulté d'uriner et la rétention des urines constituaient le symptôme le plus ténace; il durait chaque fois huit à dix jours. Le ventre avait paru grossir, mais un accroissement notable de l'embonpoint général laissait des doutes sur ce point, et la malade n'avait cru sentir les mouvements d'un fœtus que quand la diarrhée survenant occasionait des borborygmes. Au terme de six mois, qui eût été celui de la grossesse présumée, il n'eût point dû rester la moindre équivoque relativement à ces

deux signes ; mais ce n'est que conjecturalement que nous pouvons affirmer qu'elle n'existait pas, car nous n'avons point eu de renseignements ultérieurs. (D.)

Le diagnostic fut encore plus obscur, ou du moins les avis plus partagés dans le cas suivant. Le sujet était une fille de quatorze ans, assez grande pour son âge, d'un tempérament mixte, et non encore réglée. Elle était habituellement pâle, mais sujette à des rougeurs subites et instantanées, exposée à des retours assez fréquents de céphalalgie, de cardialgie, de dyspnée, avec sentiment de strangulation, boule hystérique, etc., mais sans grande intensité de ces symptômes (hystéricisme). L'anorexie était plus fréquente encore, la constipation très opiniâtre ; des coliques eurent lieu, et des vers lombricoïdes furent plusieurs fois expulsés : point de fièvre, point de sensibilité dans l'abdomen, si ce n'est dans la région hypogastrique ; là aussi siége un sentiment de pesanteur douloureuse propagée jusqu'aux cuisses d'une part, et d'autre part aux lombes, et quelquefois se montrant même entre les deux épaules ; des douleurs aiguës se font sentir chaque fois que la jeune malade urine. Le liquide ainsi expulsé est d'une grande limpidité. Des sangsues autour de l'anus ont trois fois procuré du soulagement ; les bains ont calmé quelques mouvements fébriles survenus plus tard ; mais les incommodités n'étaient point toutes dissipées, et les règles n'avaient point paru encore, lorsque la jeune fille quitta l'hôpital des enfants malades où nous l'avions observée. (D.) L'oxyde de fer avait été momentanément employé pour en favoriser l'établissement, mais on n'en avait point soutenu l'usage, non plus que d'aucun autre emménagogue.

Pronostic. La dysménorrhée n'est quelquefois qu'une incommodité légère ; mais, le plus souvent, elle réclame les secours de l'art à cause des souffrances qu'elle occa-

sione, et même parfois à cause des dangers auxquels elle expose. Rappelons seulement, à ce sujet, qu'elle peut causer la métrite; ajoutons que des métrites légères, mais renouvelées souvent, ou seulement des congestions fréquentes, doivent disposer l'utérus à de fâcheuses dégénérescences, à des engorgements chroniques; et enfin que, dans des cas moins défavorables peut-être, c'est l'inverse qui peut arriver; l'utérus perdant graduellement son aptitude à sécréter le sang menstruel et le système circulatoire à le préparer; l'aménorrhée devenant ainsi complète et opiniâtre.

Traitement. La dysménorrhée est, dans certains cas, si voisine de l'aménorrhée, qu'elle réclame un traitement semblable : que le *molimen* soit insuffisant, ou, ce qui est plus probable, que l'utérus ait besoin d'une excitation spéciale, il est certain que quelquefois les emménagogues, l'aloës sur-tout, décident ou complètent une menstruation imminente, mais imparfaite et comme hésitante. L'armoise nous a fréquemment suffi pour obtenir le même résultat. C'est de la même façon, sans aucun doute, que les pédiluves sinapisés, les bains de siége très chauds, les fumigations dirigées vers la vulve, les sinapismes aux cuisses, ont fréquemment facilité la menstruation difficile.

On a considéré ces médications comme attractives, comme déterminant l'afflux du sang vers l'utérus. Sans leur dénier cette manière d'agir, nous ferons remarquer pourtant qu'elle ne saurait être exactement la même que celle de divers autres attractifs employés aussi avec succès. Est-ce ainsi qu'ont agi quelques sangsues, parfois une seule appliquée à chaque aîne ou à la vulve ? Ce qu'il y a de certain, c'est que, le *molimen* existant, cette application a décidé quelquefois presqu'instantanément un écoulement menstruel. On a attribué le même effet à d'abondantes saignées locales, à la saignée du pied; mais

ces sortes d'évacuations artificielles n'ont eu d'effet bien prononcé que quand il existait une métrite ou bien un état local fort voisin de l'inflammation, en même temps qu'un *molimen* fébrile ou très voisin de l'état de fièvre ; alors elles ont produit une détente favorable, et la saignée du bras, les bains généraux, les cataplasmes, les demi-bains tièdes auraient eu les mêmes avantages. Freind parle même d'une femme chez laquelle la saignée du pied supprimait les menstrues, tandis que celle du bras les rappelait (1). « J'ai vu, dit M. Roche (2), chez quelques femmes pléthoriques, une saignée du bras, pratiquée la veille des règles, en provoquer l'apparition presque immédiate, et les faire couler abondamment et sans douleurs ». Ces mêmes moyens ont d'ailleurs l'avantage de faire cesser les accidents en remédiant à la pléthore et à la congestion locale. Les narcotiques, l'opium, le pavot, sont quelquefois nécessaires, tant pour faire cesser les crampes utérines (3) que pour dissiper quelques phénomènes hystériformes. Toutefois, dans l'emploi des évacuations sanguines abondantes, il faut prendre garde à une circonstance qui pourrait tendre à prolonger la maladie, à la transformer même en aménorrhée complète. C'est ce qui pourra arriver si la saignée est employée seule et répétée à plusieurs époques successives, de manière à suppléer totalement l'évacuation menstruelle et supprimer le *molimen*, sans lui permettre d'influencer convenablement l'utérus.

Effectivement, sans chercher toujours à activer,

---

(1) *Emmenologia*, in operib., p. 115.

(2) *Dict. méd. et de chir. prat.*, t. VII, p. 384, art. *Dysménorrhée*.

(3) Il serait difficile de dire comment agirait l'acétate d'ammoniaque pour calmer les douleurs, s'il était vrai qu'il produisît cet effet, comme on l'assure. (*Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, tome II, p. 143.)

comme dans l'aménorrhée véritable, l'état fluxionnaire qui constitue la menstruation, il faut du moins souvent le soutenir, ne fût-ce que par un régime convenable, et mieux encore par l'exercice. On vante beaucoup, et sans doute avec raison, sous ce rapport, le séjour à la campagne, et la liberté qu'elle donne, indépendamment de la salubrité de l'air qu'elle suppose.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.



N° 1.

Dysménorrhée due à l'antéflexion de l'utérus. (1)

Nous venons d'être consulté par une dame âgée d'une trentaine d'années, paraissant d'une bonne constitution, d'un extérieur agréable et d'un médiocre embonpoint; elle est mère de trois enfants, et a commis, après son troisième accouchement, une imprudence dont elle se ressent maintenant encore, quoique quinze mois se soient écoulés depuis lors. Le troisième jour de la couche, elle s'est levée, a marché, et, en soulevant un meuble, a senti une douleur assez vive, avec tiraillement et pression du côté de la matrice. Dès lors, douleurs fréquentes dans cette région, vers la fosse iliaque droite, dans les lombes et plusieurs autres points de l'abdomen; douleurs passagères, mais fort incommodes, s'étendant quelquefois dans les cuisses et jusque dans les jambes. Point de fièvre, *menstruation régulière, mais peu abondante et douloureuse*, c'est-à-dire, accompagnée de tranchées. Constipation peu opiniâtre, et facilement combattue par les lavements : nulle difficulté dans la conservation ou l'émission des urines. Flueurs blanches, tachant le linge en jaune, abondantes sur-tout à l'ap-

(1) Observation de M. Dugès.

proche des règles. Tiraillement d'estomac, gastrodynie fréquente.

Les médecins consultés ont reconnu une antéversion, avec engorgement et sensibilité du col utérin; ils ont pensé au pessaire, mais ont cru devoir d'abord employer des émollients, et appliquer, chaque mois, des sangsues au pourtour de l'anus. En quelques mois, on a obtenu une diminution considérable de l'engorgement, de la sensibilité et même de l'antéversion. Mais un voyage assez long (de Valence à Montpellier) paraît avoir renouvelé une partie de ces symptômes; il a du moins produit beaucoup de fatigue.

J'ai pratiqué le toucher dans deux attitudes différentes, la malade couchée et debout; et voici ce que cette exploration m'a appris. Le vagin a sa paroi antérieure boursoufflée, granuleuse, sur-tout au voisinage du col de la matrice ; cette partie est portée en arrière, mais avec sa direction normale; le museau de tanche est assez volumineux, peu dur et peu sensible ; la lèvre antérieure épaissie, arrondie, est comme bordée par la postérieure, fort mince et courbée en croissant. Au-devant du col de la matrice, on sent, à travers les parois du vagin, une tumeur arrondie, ferme, du volume du gros bout d'un œuf, mobile, peu pesante, continue au col utérin, dont un pli rentrant la sépare; l'exploration la plus minutieuse du côté de l'hypogastre ne permet pas de sentir le fond de l'utérus, et les détails du toucher nous confirment de plus en plus dans l'opinion que le corps de l'organe est incliné en bas au-devant du col, que la matrice est ployée à angle droit sur sa face antérieure. Cette inflexion ne nous paraît pas incurable ; elle cède un peu sous le doigt qui repousse en haut la matrice, et la remarque du médecin qui, tout en considérant cet état comme une antéversion, a fort bien reconnu une diminution marquée dans l'abaissement du fond de l'utérus,

enfin, l'étiologie même de cette maladie qu'on ne peut attribuer qu'aux efforts de la dame dans un moment où l'utérus était encore grand, mou, flexible, tout cela peut faire espérer qu'on en obtiendra plus tard le redressement.

En conséquence, nous avons recommandé : 1° l'usage des bains de siége, des sangsues, des émollients, pour achever de dissiper l'engorgement inflammatoire ; 2° le décubitus sur le dos pour diminuer l'inflexion, et peut-être la dissiper tout-à-fait si l'on a la patience d'y persister pendant plusieurs mois ; 3° les eaux ferrugineuses et le simarouba pour combattre la gastrodynie et la leucorrhée ; 4° en cas d'insuffisance de ce mode de traitement, l'emploi d'un pessaire en gomme élastique et en gimblette, placé verticalement *au-devant* du col de l'utérus, de manière à s'appliquer, *à plat*, sur la face antérieure de ce viscère, situation dans laquelle nous pensons qu'il se maintiendra facilement, et plus facilement que si on voulait le placer dans la situation recommandée pour les cas de prolapsus.

Si ce pessaire ne pouvait pas être supporté, on s'en tiendrait à un traitement palliatif, en attendant l'époque où l'utérus cessera d'être un centre de fluxions (âge critique), et tombera dans une inertie qui rendra de nulle importance la déformation qu'on y remarque.

No 2.

Tumeur creuse, polypiforme, paraissant due à la dysménorrhée. — Extirpation par ligature. (1)

Madame Val..., femme d'un perruquier de la rue de Bussy, âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament

(1) Observ. de madame Boivin.

lymphatique, avait été réglée à l'âge de dix-sept ans; mariée à vingt-trois ans, elle accoucha, une année après, à terme et naturellement. A vingt-six ans, elle eut une fausse couche, après trois mois de gestation. A trente-six ans, la perte de sa fille unique lui causa de violents chagrins; depuis lors, les règles sont devenues plus abondantes, plus rapprochées. En février 1818, il survint une métrorrhagie considérable; quelquefois la malade rendait des caillots de sang du volume du poing. Cette fois la perte dura trois mois avec plus ou moins de violence.

Ce ne fut qu'alors seulement que madame V.. appela du secours; plusieurs chirurgiens et médecins consultés ne purent découvrir, dans l'état des parties, aucune cause évidente de la perte de sang. On se borna donc à faire la médecine des symptômes : on employa les astringents, les styptiques, les bains de siége froids, comme toniques, etc. L'hémorrhagie se calmait, cessait quelquefois pendant plusieurs jours, et revenait avec plus ou moins d'impétuosité. Pendant tout ce temps, la malade éprouvait des anxiétés, des nausées, des défaillances, de l'insomnie. Quoique réduite à un état de faiblesse et de maigreur extrêmes, elle ne gardait le lit que lorsque la perte était considérable.

Le 15 décembre 1819, la malade ayant fait une chute sur le siége, en éprouva une violente douleur dans les ischions, et qui répondait dans la région hypogastrique.

Plusieurs jours après, difficulté inaccoutumée d'aller à la garde-robe; pesanteur dans le vagin, avec sensation incommode d'un corps volumineux près de s'échapper de la vulve. Dans un des efforts que fit la malade pour rendre un lavement qu'elle venait de prendre, la tumeur s'engagea au dehors. Madame V... la fit rentrer dans le vagin, en la repoussant avec les doigts. Dès ce moment,

elle crut avoir une descente de matrice. La perte continuait, mais moins forte qu'à l'ordinaire.

Le 8 janvier, d'après le conseil du professeur Dubois, la malade entra à la Maison de Santé. La tumeur, du volume de la tête d'un fœtus à terme, était ronde, lisse à sa face postérieure, solide et permettant à peine de faire circuler le doigt entre sa surface et celle du vagin où elle était contenue; à sa base elle présentait des inégalités, à sa face antérieure des espèces de sillons longitudinaux.

Le 11, elle fut examinée de nouveau par le professeur Dubois, et le 12 il fit l'application de la ligature qui présentait quelques difficultés, que l'habile opérateur parvint à surmonter.

Ce même matin nous avions touché cette femme; nous avions trouvé la tumeur moins volumineuse, plus molle, plus ridée que le 8. Ce changement nous fit juger qu'elle était creuse et que de sa cavité sortait une partie du sang que la malade avait perdu les jours précédents.

On distinguait le fond de l'utérus au-dessus des pubis: au dire de la malade, son ventre avait diminué de beaucoup depuis la chute qu'elle avait faite.

Le jour de la ligature, nausées, vomissements suivis de syncopes; légères douleurs dans la région hypogastrique; la nuit suivante, fièvre, soif ardente: limonade végétale; eau vineuse.

Le 13, écoulement d'une odeur putride; on resserre la ligature: douleurs dans le genou gauche.

Le 14, de même.

Le 15, excrétion naturelle de l'urine pour la première fois; écoulement noirâtre d'une odeur insupportable. La tumeur est molle, affaissée; la douleur du genou persiste. Le soir, la tumeur tombe avec le serre-nœud. Injection avec infusion de fleurs de camomille.

Le 18, fièvre, soif ardente. La nuit, palpitations de cœur suivies de syncopes. La douleur du genou s'étend jusqu'à la hanche du même côté. Impossibilité de mouvoir le membre affecté.

Jusqu'au 29 qu'elle a quitté la Maison pour retourner chez elle, la malade est restée à peu près dans le même état.

Nous avons appris depuis, qu'elle avait recouvré la santé, mais que le membre inférieur droit était resté douloureux, au point de rendre indispensable l'usage des crosses pour marcher.

Description de la tumeur. Cette tumeur avait, après sa chute, la forme et le volume de ces bouteilles de caoutchouc que l'on trouve dans le commerce. Recouverte extérieurement d'une membrane fine, son tissu, qui n'avait pas eu le temps de s'altérer, était rouge, de nature fibreuse et lâche dans les deux tiers supérieurs, près de son insertion, à l'utérus ; mais plus serré, presque inextricable à la base qui formait le fond de cette espèce de sac.

L'intérieur ne paraissait pas tapissé de membrane : sa surface rosée, d'un tissu réticulé, s'enlevait en grattant avec le dos du scalpel. Comprimée entre les doigts, cette surface exsudait un fluide sanguinolent.

De chaque côté, vers la région moyenne de cette cavité, on distinguait deux orifices qui se prolongeaient dans l'épaisseur des parois, et allaient s'ouvrir extérieurement après un trajet en ligne droite de chaque côté de la base de la tumeur. On y introduisait facilement un stylet d'une ligne de diamètre. Coupé par tranches, le tissu de la tumeur était analogue à celui que présente l'utérus quelques jours après l'accouchement à terme. Plusieurs personnes de l'art à qui nous avons fait voir cette pièce pathologique n'ont point hésité à la prendre pour un utérus auquel nous aurions retranché les ovaires et

l'extrémité des trompes. Je suis porté à croire, d'après la forme et les dispositions de cette tumeur, qu'elle doit son origine à ces concrétions plastiques qui se forment quelquefois dans le temps des règles, tapissent la cavité de l'utérus, augmentent d'épaisseur par l'application de nouvelles couches successives, et affectent la figure de l'organe où elles se sont moulées.

Elles deviennent bientôt cause de dysménorrhée en bouchant ainsi la surface interne de l'utérus; leur présence occasione des douleurs violentes ; d'ordinaire, elles se présentent, il est vrai, sous un bien moindre volume que celle-ci ; elles affectent la forme d'un petit œuf aplati, qui se détache le plus souvent de lui-même, ou qu'on peut séparer avec les doigts.

Nous pensons donc que la production qui nous occupe avait d'abord servi, pour ainsi dire, de doublure à l'utérus ; elle s'était peu à peu décollée par son fond, et le sang en s'accumulant entre ce sac et la matrice, l'avait graduellement enfoncée et retournée par un mécanisme absolument analogue à celui du renversement ou introversion de l'utérus. La face externe et lisse de cette tumeur était interne avant son renversement. L'autre avait été primitivement adhérente, et c'est ce que semblaient prouver encore les inégalités dont elle était pourvue. Le sang qui s'épanchait au-dehors, se faisait jour, sans doute, par les deux orifices, dont le sac était percé de chaque côté du fond. Quant aux accidents que la ligature a d'abord occasionés, on peut les attribuer au tiraillement éprouvé par le col de l'utérus auquel adhérait encore la tumeur : peut-être aussi l'anse de fil avait-elle particulièrement porté sur le museau de tanche.

Il nous reste à donner les dimensions exactes du corps enlevé par la ligature, et à renvoyer à la figure que nous en avons donnée dans notre Atlas, pl. XIX, fig. 3 et 4.

		Pouces.	Lig.
Dimensions.—	Longueur de la tumeur. . . .	4	3
	Largeur à sa base.	3	4
	Près du lieu de la ligature . .	»	8
	Épaisseur à la base.	1	6
	Épaisseur de chaque paroi.. .	»	9
	Profondeur de la cavité. . . .	2	3

CHAPITRE IV.

DE L'AMÉNORRHÉE.

Nous avons donné précédemment assez à entendre, que la maladie, objet du présent chapitre, avait parfois, avec la dysménorrhée, des affinités telles, qu'elles avaient été fréquemment assimilées l'une à l'autre : afin de nous tirer de l'obscurité, de la confusion amenée par ces cas ambigus ou mixtes, nous avons dû prendre pour terme fixe de nos définitions, les cas simples, évidents, extrêmes, si l'on veut, mais par conséquent bien circonscrits, bien déterminés. D'après cette méthode, nous pouvons définir l'aménorrhée l'absence de tous les phénomènes généraux ou locaux de la menstruation, et l'impuissance de les produire.

Mais, tantôt cette impuissance est radicale, constitutionnelle, durable par conséquent; tantôt elle est instantanée, accidentelle, passagère, et le plus souvent incomplète. Cette première division entre les espèces d'aménorrhée est fort importante et pour l'étiologie et pour le pronostic, la thérapeutique même; aussi doit-elle nous arrêter d'abord. C'est par la deuxième espèce,

l'aménorrhée accidentelle, la moins grave et la moins opiniâtre, que nous commencerons cette étude.

A. C'est cette forme qu'on désigne plus particulièrement sous le nom de *suppression* des menstrues. Quelquefois les causes en sont peu connues, et la menstruation est seulement reculée de plusieurs jours, de quelques semaines, d'un ou de deux mois, c'est là ce que les femmes appellent des *retards*; quelquefois c'est une secousse produite par un médicament énergique, un vomitif, par exemple; plus souvent c'est une frayeur, une émotion quelconque, un refroidissement subit, qui arrêtent un écoulement menstruel imminent ou déjà commencé. C'est ainsi que l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, que des boissons glacées ont fort souvent agi, sans doute en supprimant le *molimen*, exactement comme les mêmes causes produisent la suspension d'une épistaxis. C'est aussi en supprimant ce *molimen* que la saignée, et même la saignée du pied, peuvent arrêter la menstruation. Ces suppressions passagères qui, spontanées, sont souvent sans inconvénient aucun et se dissipent avec les légères indispositions, les dérangements gastriques ou autres qui en sont la cause, n'ont quelquefois pas plus d'importance quand elles sont dues à un accident de la nature de ceux qui viennent d'être mentionnés. Quelques femmes se font un jeu d'arrêter, par le froid appliqué aux mains, un écoulement déjà commencé et gênant pour certains exercices ou certains genres de toilette. Ces imprudences ont toutefois été aussi bien chèrement payées par quelques-unes de celles qui s'y sont livrées : tantôt des symptômes d'*hystérie* très intense accueillent la suppression du *molimen* menstruel, la torpeur ayant succédé à l'état fluxionnaire universel; tantôt l'utérus, plus spécialement influencé, entre dans un état de spasme qui s'oppose à l'exhalation; la *dysménorrhée* survient alors plutôt qu'une aménorrhée

véritable, et la congestion se continuant sur cet organe, peut y déterminer la *métrite*, ou bien, se portant ailleurs, donner naissance à des catarrhes, à des phlegmasies viscérales plus ou moins graves ; ou bien enfin, la pléthore subsiste, devient fébrile ; il y a fièvre angioténique, céphalalgie violente, etc. Ces dernières circonstances peuvent donner lieu à des équivoques, qu'il est bon d'éclaircir : si des phlegmasies, des pyrexies peuvent résulter d'une suppression, cette suppression peut fort bien aussi n'être que l'effet de l'affection inflammatoire et pyrétique, par le mécanisme que nous avons énoncé au sujet de la dysménorrhée, ou bien par une révulsion peut-être moins aisée à comprendre. La distinction de ces cas différents est cependant nécessaire, car elle doit guider le médecin dans des circonstances graves, et où l'inaction est aussi dangereuse qu'une activité intempestive pourrait l'être ailleurs : ainsi, nous avons vu des médecins laisser marcher et s'accroître, avec une effrayante rapidité, des péripneumonies simples, ou compliquant la rougeole, parce qu'ils craignaient de supprimer des menstrues imminentes, imparfaites, retardées, tandis que ces dérangements n'étaient évidemment dûs qu'au trouble général amené par la phlegmasie, par l'exanthème.

La suppression accidentelle des menstrues doit compter, au nombre des inconvénients qu'elle entraîne à sa suite, celui de se changer quelquefois en aménorrhée durable, en devenant, pour ainsi dire, chronique, d'aiguë qu'elle était ; auquel cas elle réclame les mêmes soins que cette autre forme dont nous allons parler ci-après.

Cette suppression instantanée peut ne réclamer, pour ainsi dire, aucune médication, l'effet n'étant pas plus durable que la cause ; quelquefois elle exigera, au contraire, un traitement actif et prompt dans ses effets. Si, par exemple, des symptômes d'inflammation grave,

de congestion dangereuse, de pléthore considérable, se prononcent, la saignée peut devenir nécessaire; mais l'on choisira, de préférence, la saignée du pied, ou bien l'application des sangsues à la vulve, aux aînes, à l'anus. Si l'état de la malade est moins urgent, les pédiluves chauds, les fumigations vers la vulve, les lavements chauds et calmants pourront rappeler les menstrues, et, dans tous les cas, on devra, en même temps, s'occuper, s'il y a lieu, de la cause même qui a fait naître ces accidents, donner des antispasmodiques, s'il y a eu quelque vive émotion, et insister particulièrement sur leur emploi, si la suppression est accompagnée de symptômes spasmodiques très prononcés, d'attaques hystériques, etc.

B. L'*aménorrhée durable* ou chronique pourrait aussi être appelée constitutionnelle, car elle tient toujours à un état général, ou primitif, ou secondaire : primitif, il est dû à une constitution naturellement débile, à une exagération du tempérament lymphatique ou du nerveux, ou bien encore à un épuisement profond, à une véritable anémie, suite de pertes de sang considérables, ou de saignées surabondantes (1). Nous avons vu les menstrues ne se rétablir que plusieurs mois, presque un an après des hémorrhagies puerpérales dangereuses, et plus d'une fois la métrorrhagie ordinaire s'est montrée à nous, suivie d'une suspension plus passagère encore, il est vrai, du sang menstruel; mais ces faits n'en prouvent pas moins la réalité de l'influence que nous attribuons ici à une constitution faible ou détériorée.

C'est en partie à cette étiologie, en partie à la théorie des dérivations, qu'il faut emprunter l'explication de certains faits d'aménorrhée secondaire ou symptomatique. Ainsi la phthisie pulmonaire supprime souvent les mens-

(1) Freind, *Emmenologia*, caput 9, oper. p. 96.

trues. Il en est de même des engorgements chroniques de quelques viscères abdominaux, etc. ; mais il est clair que ce n'est pas à la faiblesse qu'on doit attribuer l'aménorrhée des nourrices, aménorrhée aussi normale que celle de la grossesse, et qui semble due à un emploi particulier du sang ordinairement évacué par l'utérus.

L'état général de torpeur et d'inertie dont il vient d'être question, peut se lier avec une imperfection ou altération notable des organes génitaux, pour rendre l'aménorrhée plus réelle et plus complète, et cette corrélation n'est pas purement fortuite; on doit supposer, le plus souvent, entre ces deux états, le local et le général, une liaison de causalité. Ainsi, nous avons vu certaines imperfections de l'utérus, coïncidant avec le *molimen* menstruel, et ne lui permettant pas une crise facile; il en résultait divers accidents de dysménorrhée. Cet état de choses s'est vu chez des femmes dont l'utérus était atrophié, nul même ; mais, chez le plus grand nombre de celles qui manquaient de matrice, le reste de l'appareil génital était aussi plus ou moins réduit, et l'économie n'en recevant plus cette influence que dénotent les phénomènes de la puberté, l'état fluxionnaire n'existait point, l'aménorrhée était radicale et complète. Il est même arrivé que, chez des femmes dont l'utérus était seulement imperforé ou imparfait, le *molimen*, d'abord très intense, s'est peu à peu effacé, et que la dysménorrhée a spontanément disparu.

Nous renverrons, pour les exemples de déformations considérables, à ce que nous en avons dit dans l'Introduction (1); et, quant aux atrophies plus ou moins notables, plus ou moins susceptibles de guérison, nous en donnerons plus loin quelques exemples détaillés, rappe-

(1) Tome I, p. 24 et 43. *Voyez* aussi, Haller, *Disputationes anatomicæ*, tome V, p. 127.

lant seulement ici ceux de Morgagni (1), de Frank (2) et autres.

Enfin, un état asthénique lentement établi dans l'utérus, peut, à la longue aussi, se propager de même au reste de l'économie, et produire une aménorrhée temporaire ou définitive, comme le prouvent certaines *leucorrhées* chroniques, des prolapsus utérins, des engorgements squirrheux ou autres.

L'aménorrhée, par son nom même, indique à quel signe on en reconnaît l'existence : absence des menstrues; mais, d'une part, la dysménorrhée peut, comme nous l'avons vu, être quelquefois caractérisée de même et n'en différer que par les signes de la fluxion menstruelle; d'autre part, l'aménorrhée n'est pas toujours *complète;* car on doit ranger, parmi les indispositions qui méritent ce nom, toute diminution très notable dans la fréquence et la quantité de l'écoulement menstruel, quand c'est aux mêmes causes que la vraie aménorrhée que ces diminutions sont dues. Avec cette extension, dans la définition du terme d'aménorrhée, nous croyons pouvoir donner, comme toujours sous sa dépendance, comme toujours liée avec elle, une série d'incommodités dont on a fait une maladie à part, la chlorose : l'hystérie, qui la complique souvent, en fait moins réellement partie, car elle en est parfois indépendante, et peut exister même avec une menstruation fort régulière, lorsqu'elle est due, par exemple, à la privation des excitations sexuelles ou à leur abus. La chlorose, au contraire, bien qu'on ait cité des exemples de l'existence des symptômes qu'on lui

---

(1) Utérus d'adulte gros comme celui d'un enfant nouveau-né; *Ep.* XLVI, *art.* 20.

(2) Comme une noisette; *De retentionibus*, § 869. C'est à de pareils cas seulement que convient le nom d'*aménorrhée organique* qu'il applique à plusieurs autres formes de dysménorrhée ou d'aménorrhée.

accorde, chez des hommes, ou des femmes bien réglées (1), peut être considérée comme une manifestation de cet état de langueur d'où dépend l'aménorrhée proprement dite. Elle peut manquer aux femmes non menstruées ou mal menstruées ; mais on peut dire qu'elle n'existe jamais sans dérangement réel (et toujours en moins) de la menstruation. Sans entrer dans les minutieux détails que quelques auteurs ont donnés en décrivant la chlorose, nous en rappellerons, en peu de mots, les principaux caractères.

On sait que le plus marquant, celui qui donne le nom à l'ensemble, c'est la couleur jaune verdâtre ou la pâleur excessive du teint ; pâleur marquée sur-tout au visage, mais répandue aussi sur tout le corps, et qui semble dénoter l'*exsanguinité* de l'individu. La température de la peau et l'état du pouls viennent appuyer cette opinion, quand la maladie est peu ancienne et sans complication ; la peau ne devient chaude, sèche, et le pouls vite, fréquent, fébrile, que quand il est survenu quelque phlegmasie chronique, quelque catarrhe pulmonaire, quelque diarrhée, etc. Tout au plus, dans des circonstances plus simples, devient-il fréquent chaque soir, lent et petit le reste du jour. La bouffissure se joint souvent à la pâleur ; mais un véritable œdème des pieds ou des mains ne s'établit guère qu'à la longue. Les forces musculaires répondent, par leur anéantissement, à la langueur générale, et le découragement moral est dans la même proportion. L'inappétence ou la bizarrerie des appétits, la lenteur des digestions, les flatuosités qui les accompagnent, ajoutent encore à l'abattement. La langue est pourtant pâle, humide et nette, la plupart du temps. Parfois quelques signes de réaction se manifes-

(1) Frank, *Epitome, de retent.*, § 865; *l. c.*, Rahn, *De chlorosi*, § 16.

tent momentanément, ou par des phlegmasies peu aiguës, ou par des palpitations, des rougeurs à la face, etc. Ils deviennent de plus en plus fréquents, si l'équilibre tend à se rétablir spontanément; car la chlorose se dissipe quelquefois d'elle-même, comme aussi l'aménorrhée, sans les secours de l'art, sans changement dans la manière de vivre, après des mois, des années; la constitution prenant enfin plus de force et de vigueur par l'effet d'un accroissement graduel, d'une augmentation d'âge. Plus souvent c'est à des circonstances hygiéniques ou à un traitement médical que sont dus ces heureux effets; et, sans ces auxiliaires, la nature resterait souvent impuissante; le mal même pourrait s'accroître au point de devenir funeste par lui-même ou par les complications dont il serait bientôt escorté. Telles sont sur-tout les altérations organiques du poumon, des viscères abdominaux; d'où la phthisie, l'hydropisie (1).

Chez les femmes privées d'utérus, le changement de constitution qui ramène l'équilibre, sans établir une menstruation impossible, se rapproche de la constitution virile : chez celles dont l'aménorrhée semblait dépendre d'une atrophie ou d'un état stationnaire du même organe, à partir de l'époque de la puberté, de la naissance même, tantôt il en est comme chez les précédentes, elles restent stériles et à jamais privées de ces évacuations caractéristiques de leur sexe; tantôt l'atrophie se dissipe, et l'organe devient apte à remplir ses fonctions, en même temps que l'économie se ravive et lui fournit les matériaux de ses sécrétions, de ses élaborations. Les excitations voluptueuses, morales et physiques, procurent quelquefois cet avantage, soit immédiatement, soit après avoir converti l'aménorrhée en dysménorrhée.

Avant de parler des autres moyens qui peuvent, aussi

(1) Royer-Collard, p. 62, 99.

bien que ceux-ci, être proposés dans le traitement de l'aménorrhée, nous renverrons le lecteur à plusieurs chapitres de notre premier volume relatifs à la rétention du flux menstruel, aux fausses grossesses, à l'hydrométrie, qui donnent lieu à une suspension de la menstruation, qu'il est, du reste, bien facile de distinguer d'une aménorrhée véritable. Il en est de même d'une grossesse commençante. Celle-ci, sur-tout, pourrait fort aisément simuler une aménorrhée passagère ou récente ; aussi faut-il être très réservé ici, de même que pour les dysménorrhées, quand la conception n'est pas impossible, et ne doit-on agir énergiquement que quand, ou l'ancienneté du mal, ou une impossibilité bien constatée éloignent toute crainte de produire un avortement, en voulant rappeler les menstrues. Heureusement encore, ce dernier effet est bien plus facile à obtenir que le premier.

Traitement. Celui de l'aménorrhée accidentelle consiste essentiellement dans l'éloignement des causes qui l'ont produite, ou bien dans quelques moyens propres à en dissiper directement les effets, comme des antispasmodiques, etc. Quelquefois cette suspension passagère sera dissipée par un traitement tout semblable à celui des dysménorrhées par torpeur utérine, par les bains de pied, quelques verres d'infusion d'armoise ou d'absinthe, etc., ou même par l'application des sangsues, la saignée modérée du pied. Quelquefois, plus rapprochée de l'aménorrhée durable, elle sera traitée comme celle-ci, dont nous allons maintenant nous occuper avec un peu plus de détails.

Il résulte bien clairement de ce qui a été dit plus haut, que l'on ne doit attendre, d'un traitement quelconque, un rétablissement complet de la menstruation, que dans le cas où cette fonction, seulement diminuée ou supprimée tout-à-fait, n'est cependant pas impossible, où l'on n'a pas lieu de présumer une atrophie incurable de

l'utérus, une absence complète des organes génitaux internes. Dans ce dernier cas, l'état de la femme ne réclame aucun secours : la stérilité est à peu près le seul inconvénient dont elle ait alors à se plaindre, et rien ne peut l'en garantir. Si les ovaires existent, si le *molimen* se détermine complétement ou incomplétement, mais sans issue naturelle, c'est alors un cas de dysménorrhée dont il faut chercher les détails au précédent chapitre. Ajoutons seulement ici qu'on pourrait alors favoriser une hémorrhagie supplémentaire peu dangereuse, le flux hémorrhoïdal par exemple, l'entretenir, le régulariser, soit par l'usage périodique de l'aloës, soit par l'application des sangsues, des fumigations, des suppositoires, aux époques convenables.

Quand l'aménorrhée est curable, il faut, pour rendre les médications plus efficaces, les rendre aussi plus rationnelles. Il faut donc établir, autant que possible, lequel des deux est primitif de l'état général ou de l'état particulier des organes génitaux, et s'attacher plus spécialement à remplir les indications les plus évidentes, ou combiner convenablement les médications générales et locales dont nous allons parler; toutes seront ou stimulantes ou toniques, en raison du caractère fondamental que nous assignons à l'aménorrhée.

Action générale. Un des médicaments le plus souvent employés avec avantage contre l'aménorrhée chlorotique, c'est le fer et ses préparations diverses. Nous avons déjà vu combien il montrait d'efficacité dans la leucorrhée chronique, affection souvent liée avec celle qui nous occupe. Nous y renverrons pour ce qui concerne son mode d'administration, remarquant toutefois qu'il faut ici en prolonger l'usage en proportion de la faiblesse, de la langueur universelle, qu'il faut accommoder la forme et la préparation à l'état de l'esto-

mac et des intestins, le donner en bains (eaux minérales), s'il est nécessaire, etc.

L'iode a été fréquemment employé de même avec avantage, soit en teinture, soit en substance, et l'on en trouvera des exemples dans nos observations particulières.

Sans doute, il faudrait mettre au même rang, mais en sous-ordre, une foule d'autres médications toniques ou excitantes, comme les eaux minérales, thermales sur-tout, les bains de mer, les substances amères et stimulantes, astringentes même, comme le kina, la gentiane, les crucifères, etc.; mais le régime, c'est-à-dire tout ce qui concerne l'hygiène, présente encore ici une utilité bien plus positive, quoique d'une activité plus lente. La distraction, les voyages, l'exercice à pied, l'équitation, la danse, le changement d'air et sur-tout le séjour dans un air sec, sous un ciel serein et chaud, les vins acerbes, les eaux gazeuses, les aliments fortifiants, les substances animales. Voilà, en gros, de quoi prescrire, aux femmes chlorotiques, un genre de vie propre à les rappeler à une santé complète et plus durable que celle que procurent des médicaments énergiques, mais dont, par cela même, l'action ne peut être que passagère.

Il est un certain nombre de ces substances qui, à une stimulation générale, ont paru joindre une influence spéciale sur les organes génitaux, et qui, à ce titre, ont reçu le nom d'*emménagogues*. Leur emploi, associé au régime, est ici plus convenable que dans la dysménorrhée, et l'on ne doit point négliger de mettre à profit les propriétés que l'expérience a démontrées en elles. L'aloès, la rhue, la sabine ont souvent donné des preuves de leur efficacité. La première de ces substances se donne en pilules, à la dose d'un à deux grains au plus par jour;

les deux autres en poudre, en infusion, en sirop, à doses parfois assez fortes ; un demi-gros au plus, pourtant, de substance sèche, dans les vingt-quatre heures. Le safran, à des doses à peu près semblables, s'est aussi montré efficace. On a vanté encore diverses préparations d'ammoniaque, mais dont la spécialité n'est pas aussi bien démontrée. La térébenthine, sur-tout dans les cas où la leucorrhée s'associe à l'aménorrhée, aurait une vertu toute particulière au témoignage de M. Guibert (1); mais ses observations n'ont pas, à notre connaissance du moins, été répétées, suffisamment pour établir formellement l'utilité de cette pratique. Les tisanes d'armoise et de matricaire, dans les aménorrhées passagères, nous ont rendu quelques services, mais ce sont des moyens trop faibles contre des aménorrhées invétérées ; du moins, il ne faut les regarder alors que comme auxiliaires. Selon W. Dewees (2), on devrait compter beaucoup plus sur l'emploi de la teinture de gayac, qui ne serait pas moins avantageuse, d'après lui, dans la dysménorrhée et dans la stérilité liée à l'un ou à l'autre de ces deux états. Il faut commencer par une cuillerée à café trois fois par jour, dans l'intervalle des époques menstruelles, et finir, en augmentant graduellement, par tripler la dose. Ce genre de traitement ne nous paraît guère convenir qu'aux filles chlorotiques.

Action locale. On stimule bien plus directement les organes génitaux internes par l'emploi des pessaires médicamenteux ou des injections souvent recommandées par les anciens auteurs, moyens que, consciencieusement, on ne peut conseiller à la plupart des chlorotiques, en raison de leur âge et de leur état social. Le changement seul de cet état suffit, le plus souvent, pour remédier à

---

(1) *Revue médicale*, 1827, tome III, p. 32.

(2) *Annales de litt. méd. étrangère*, tome XVII, p. 357 et suiv.

l'aménorrhée comme à la dysménorrhée : l'union conjugale tire les organes génitaux de leur torpeur, et communique à toute l'économie une stimulation convenable à la santé d'une femme nubile. Jamais une mesure de ce genre ne sera plus puissante que quand l'aménorrhée est née sous l'influence d'une tristesse profonde, et dont la source est un amour contrarié ; vérité presque triviale, ou qui, du moins, est autant de la compétence des parents que de celle du médecin. Ce n'est qu'à défaut de l'efficacité d'une stimulation semblable, qu'on pourrait tenter, chez quelques sujets peut-être, une autre stimulation non moins directe, et qui a été récemment proposée, exécutée même avec succès, dit-on, dans l'aménorrhée et la stérilité ; nous voulons parler des injections portées au moyen du cathétérisme, dans la cavité de l'utérus (*Mélier*) ; nous en avons déjà dit quelque chose dans l'un des chapitres précédents.

L'électricité, dont un courant était dirigé à travers la région de l'utérus, a eu des succès, et c'est un moyen dont l'application, sans inconvénient d'ailleurs, devrait être tentée au besoin pour peu que l'on eût de commodités à cet effet. Le galvanisme (*Andrieux*) aurait peut-être moins d'utilité que les étincelles et les commotions électriques (*Mauduyt*).

Une excitation moins directe, mais qu'on peut considérer aussi comme locale, très secondaire à la vérité, et par conséquent d'un emploi simplement auxiliaire, c'est celle que pourraient produire les rubéfiants appliqués aux cuisses, à l'hypogastre, etc., moyens que nous avons dit déjà être bien plus rationnellement applicables aux dysménorrhées dans lesquelles l'utérus, seul engourdi, semble résister aux sollicitations de tout le système circulatoire, et a seul besoin d'être excité. Tout récemment on a attribué, en pareille circonstance, une grande efficacité aux sangsues fréquemment appliquées, mais en

petit nombre à la fois, sur chaque mamelle (1). On a vu survenir ainsi, dans ces glandes, une turgescence qui s'est sympathiquement propagée à l'utérus. Toutefois cette pratique est appuyée sur un trop petit nombre d'observations pour pouvoir être, dès à présent, réduite en précepte général.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Aménorrhée traitée par l'iode.

1° Le premier essai qui fut fait de ce remède à la Maison de Santé (et peut-être dans les hôpitaux de Paris) fut dans le service de M. Duméril, et à ma sollicitation, sur une jeune Anglaise, âgée de vingt ans, qui était affectée d'une phthisie tuberculeuse, parvenue à un état désespéré (2).

Voici quel était l'état de la jeune personne : tempérament lymphatique, cheveux blonds, yeux bleus, sclérotique bleuâtre; suspension des règles depuis un an, fièvre continue, expectoration puriforme, sueurs noc-

---

(1) Ch. Loudon. On the cure of amenorrhœa, etc., 1832.

(2) Je m'occupais alors (1824) de la traduction de l'ouvrage de Baron, sur les affections tuberculeuses et cancéreuses, que j'ai publiée l'année suivante : J'avais communiqué à M. Duméril les avantages qu'avait obtenus l'auteur par le moyen du traitement avec l'hydriodate de potasse et l'iode dans des cas d'affection tuberculeuse et de diverses tumeurs. C'est depuis, que M. Duméril a renouvelé ses essais : je les ai suivis avec la plus grande vigilance et le plus vif intérêt. C'est aussi depuis, que M. Duméril a fait de ce sujet la proposition d'un concours à l'académie royale de médecine. D'autres essais de ce genre ont été postérieurement relatés dans les journaux de médecine. Voyez, en particulier, les Éphémérides médicales de Montpellier, tome II, p. 315; Sablairolles, observations sur l'emploi de l'iode dans le traitement de l'aménorrhée.

turnes ; aphonie ; tumeurs dures sous le menton et autour du cou.

On commença par huit gouttes de dissolution d'hydriodate de potasse, mêlées à une demi-potion mucilagineuse à prendre dans la journée. On augmenta successivement le nombre des gouttes jusqu'à vingt-cinq pendant deux mois. D'abord l'expectoration puriforme se fit avec plus d'abondance pendant quinze jours, et cessa peu à peu pour prendre un caractère muqueux ; la fièvre se calma ; les sueurs cessèrent ; la voix revint peu à peu et reprit un timbre presque naturel.

Les tumeurs du cou avaient éprouvé peu de diminution, parce que la malade n'avait pas voulu insister sur l'application extérieure de la pommade hydriodatée. La tumeur qui était sous le menton avait pris plus d'activité ; d'indolente et blanchâtre, elle était devenue douloureuse et entourée d'un rouge vif. Tel était l'état de la malade, le 15 août 1824, lorsqu'elle sortit de la Maison de Santé et retourna à Versailles pour y passer la belle saison.

J'eus occasion de faire plusieurs visites à cette jeune fille pendant près d'une année qu'elle séjourna à Versailles, rue des Réservoirs, où résidait alors ma famille. Elle continua l'usage de l'hydriodate à l'intérieur, pendant près de six mois. Ce ne fut qu'alors que les règles revinrent et s'établirent à des époques fixes. La santé se soutint et même se fortifia. Les glandes du cou se dissipèrent ; celle du menton passa à l'état de suppuration et laissa une cicatrice profonde, adhérente à l'os.

A la même époque et dans le même service, on employa le même traitement sur une laitière de Vincennes, femme âgée de soixante ans, qui, depuis trente ans, venait vendre son lait dans le faubourg Saint-Denis. Cette femme portait plusieurs tumeurs volumineuses au cou, une à l'insertion des muscles sterno-mastoïdiens,

plusieurs autres sous l'aisselle gauche, et qui s'étendaient jusqu'au bord extérieur de la mamelle de ce côté. Cette dernière, du volume d'une moyenne pomme, était rouge à sa surface et un peu excoriée. Cette femme, exposée tous les jours aux variations de l'atmosphère, était depuis long-temps sujette aux érysipèles de la face. Elle entra à la Maison de Santé pour se faire traiter de ses tumeurs. Elle portait un vésicatoire au bras droit. Quelques jours après qu'elle fut mise à l'usage de l'hydriodate de potasse (10 gouttes par jour), il survint de l'inflammation à la plaie de ce vésicatoire, inflammation qui s'étendit sur le bras, au cou et à la face.

On continua cependant l'hydriodate à l'intérieur; l'enflure du bras et l'inflammation disparurent.

Dans l'espace de deux mois, quatre érysipèles du bras, de la face et du côté du cou qui était le siége des tumeurs, se succédèrent à des distances à peu près égales. La tumeur la plus volumineuse du cou s'enflamma, s'ouvrit pour donner passage à une matière purulente bien liée.

Alors survint une hydropisie ascite, une infiltration considérable des membres abdominaux; cet état dura près d'un mois et s'accompagna de suffocations qui firent craindre pour la vie de cette femme. Néanmoins, on insista sur le traitement; et, à notre grand étonnement, l'absorption du fluide s'opéra; des déjections abondantes eurent lieu, et en quelques jours l'enflure générale se trouva entièrement dissipée. Trois mois s'étaient écoulés depuis son entrée à la Maison (10 septembre 1824).

Les tumeurs de l'aisselle n'avaient point diminué sensiblement de volume; mais d'adhérentes qu'elles étaient auparavant, elles devinrent très mobiles.

Nous eûmes recours au même traitement, M. Duméril et moi, chez une fille de vingt-cinq ans, sujette à de longues suspensions de règles. Cette jeune fille, qui fait

le sujet de la dix-septième observation de notre Mémoire sur les causes de l'avortement, portait une tumeur, du volume d'une petite tête de fœtus, dans la fosse iliaque droite. On lui appliqua le traitement dont il est fait mention précédemment : solution d'hydriodate de potasse, 18 gouttes dans une potion mucilagineuse; application d'un sachet composé d'un gros du même sel en poudre, avec une demi-once de poudre de lycopode sur la tumeur. D'autres fois, frictions avec la pommade hydriodatée.

Pendant deux années que ce traitement a été suivi, quitté et repris, selon que la malade souffrait ou non de son côté, la tumeur s'est dissipée, et encore aujourd'hui, avril 1833, cette demoiselle continue d'être bien réglée.

Le même traitement a produit le même effet dans plusieurs autres cas encore que nous avons rapportés dans le Mémoire cité. Il en fut ainsi chez une femme de Meaux, qui portait, depuis plusieurs années, dans l'hypochondre droit, une tumeur mobile, du volume d'une forte tête de fœtus, et qui avait résisté à tous les moyens jusqu'alors employés par plusieurs médecins. Cette femme, âgée de quarante ans, qui croyait avoir cessé définitivement d'être réglée, vit le retour des menstrues s'opérer un mois après le traitement hydriodaté (février 1828).

Dans un autre cas de suppression de règles, coïncidant avec une énorme tuméfaction de l'ovaire qui simulait une grossesse à terme, après trois mois de traitement, le ventre était diminué de deux tiers. Dans ces derniers temps, une métrorrhagie abondante avait accompagné le développement de la tumeur.

Mais les trois cas que nous allons rapporter nous paraissent assez intéressants pour les exposer avec plus de détails.

2° Madame G..., âgée de vingt-un ans, née à la Guadeloupe, avait été réglée pour la première fois à treize ans; elle avait acquis dès lors une sorte d'embonpoint qui lui donnait l'apparence de la force. Mariée à quinze ans, elle se porta assez bien jusqu'à dix-neuf. Depuis deux ans, elle avait été se fixer, avec son mari, dans une nouvelle habitation située à quelques milles de la ville. A peine établie dans ces lieux marécageux, chauds et humides, madame G... fut prise d'une fièvre tierce accompagnée de la suppression totale des règles et d'une teinte jaunâtre répandue sur toute la surface du corps; elle était fatiguée par des sueurs nocturnes très abondantes; une douleur sourde se fit sentir en même temps dans l'hypochondre gauche. A cet état général se joignit de la tristesse et de fréquents besoins de pleurer. Madame G... n'avait point encore eu d'enfants à vingt et un ans. Désirant vivement d'être mère, elle entreprit, avec son mari, un voyage en France, pour consulter sur son état de santé.

M. le professeur Duméril, ami de la famille de madame G...., fut choisi de préférence à tout autre. Avant de rien prescrire, il voulut connaître l'état des parties génitales, et je fus chargée de cet examen.

Je trouvai, du côté des parties génitales, l'utérus dans sa situation naturelle, mais cet organe était d'un très petit volume; le museau de tanche ne présentait qu'une légère saillie au sommet du vagin; la totalité de l'organe était libre, et se laissait d'autant plus facilement déplacer qu'il était lui-même très petit et très léger. En examinant à nu toute l'étendue de l'abdomen, je découvris une tumeur sous le bord horizontal des dernières côtes du côté gauche; cette tumeur, très peu sensible, du volume des deux poings, était dissimulée par la malade au moyen d'un corset très serré.

La cause de l'absence des règles parut suffisamment

expliquée par le développement de cette tumeur qui semblait avoir son siége à la surface ou dans le tissu même de la rate.

La fièvre tierce qui avait duré vingt-un mois, et qui existait encore au départ de la Guadeloupe, disparut dès les premiers jours de navigation. La malade s'est très bien trouvée pendant le trajet; elle fut même la seule qui ne se sentit point incommodée du mal de mer.

On mit la malade à l'usage de l'iode, d'abord à la dose de trois gouttes dans une potion mucilagineuse. On continua jusqu'à dix gouttes par jour, et on y joignit la pommade iodurée dans les proportions d'un demi-gros sur une once de sain-doux; on en prenait gros comme un pois que l'on étendait sur la tumeur. On fit prendre aussi les bains iodurés. Ce traitement fut commencé le 10 juillet 1830. Le 15 août suivant, les règles ont reparu et ont duré deux jours; cet écoulement a été suivi de flueurs blanches très abondantes.

Le 4 septembre, la tumeur a presque entièment disparu; le coté offre encore un peu d'empâtement, mais il n'est pas plus volumineux que l'autre. Les envies de pleurer ont cessé, la gaîté est revenue avec l'espoir de devenir mère.

En octobre, les règles ont reparu; les douleurs de côté, la tuméfaction sont entièrement dissipées. Partie le 25 pour la Guadeloupe, elle y est arrivée en novembre, et trois mois après nous avons appris qu'elle contiuuait de jouir d'une bonne santé. Il faut ajouter qu'elle suivit le conseil qu'on lui avait donné d'abandonner entièrement sa demeure de la campagne et de n'habiter que la ville.

3° Mademoislle M...., âgée de dix-sept ans, née et élevée à Villers-Cotterets, avait été réglée à quinze ans, une seule fois pendant deux jours. Cet écoulement ne se renouvela que dix mois après, pendant quelques heures, pour ne plus reparaître.

Depuis son séjour à Paris, elle demeurait passage

Vivienne, dans un magasin de Nouveautés, et couchait dans une soupente. Elle ne tarda pas à ressentir les effets de l'insalubrité de sa nouvelle situation : douleurs dans la poitrine ; toux sans expectoration ; point douloureux dans la fosse iliaque droite. A la suite d'un accès de toux violente, elle expectora du sang en assez grande quantité. Bien qu'on eût fait chez elle des applications de sangsues aux parties génitales et sur le thorax, le crachement de sang n'en persista pas moins ; c'est pourquoi on se décida à la transporter à la Maison de Santé (août 1830).

Le *facies* de cette jeune fille indiquait une constitution scrofuleuse; la peau etait partout d'un blanc mat ; malgré ses cheveux bruns, les yeux étaient bleus, la sclérotique d'un bleu foncé, les cils longs et touffus, les lèvres extrêmement épaisses, sèches et fendillées; la respiration était gênée; la percussion du thorax faisait reconnaître de la matité dans le sommet des deux poumons ; la fosse iliaque droite, siége d'une douleur constante depuis quelques mois, était tuméfiée; une pression modérée y déterminait une sensation de douleur aiguë. L'entrée du vagin était intacte : je pénétrai avec précaution et lenteur dans ce canal, et j'y rencontrai de suite le museau de tanche très petit, remarquable par le peu de saillie qu'il faisait dans le vagin qui me parut aussi plus court qu'à l'ordinaire. L'utérus, que j'agitai facilement avec l'extrémité de mon doigt, était très léger. La tuméfaction de la région iliaque ne paraissait pas être dépendante des annexes de cet organe.

Dès les premiers jours que la malade fut exposée à l'air salubre de nos salles, les crachements de sang diminuèrent, et bientôt cessèrent complétement.

Elle fut mise au traitement ioduré de la même manière et aux mêmes doses que le sujet de l'observation précédente.

Le 4 septembre, bain simple : le lendemain, éruption ortiée aux bras et aux cuisses, accompagnée de démangeaisons insupportables.

Le 6, la malade reste levée quelques heures ; l'éruption est encore plus considérable que les jours précédents.

Le 9 matin, les règles ont paru avec assez d'abondance.

Le 10, les boutons étaient entièrement effacés.

Le 11, les parents de la malade vinrent la chercher pour passer le reste de la saison dans son pays natal. Elle partit avec la résolution de continuer l'usage de l'iode qu'elle prenait alors à la dose de six gouttes par jour (1).

N° 2.

Aménorrhée symptomatique ; mort et autopsie.

1° La nommée Alexandrine était entrée à la Maison de Santé le 13 août 1830, pour y être traitée de plusieurs ulcérations à la jambe gauche et de palpitations de cœur, que l'on attribuait à un anévrysme de cet organe.

Cette jeune fille, d'une constitution éminemment lymphatique, âgée de dix-huit ans, avait été presque constamment malade depuis son enfance, qu'elle avait

(1) Une dame de Lyon, qui vint à Paris consulter M. le baron Alibert pour des dartres à la face et une affection de l'utérus, nous fut adressée dernièrement (avril 1833) pour constater l'état des parties génitales. Cette dame avait un prolapsus de l'utérus déterminé par une tumeur développée à l'extérieur de l'organe. On avait employé, à Lyon, les bains entiers ; les injections iodurées dans le vagin avaient déterminé dans ces parties une irritation des plus violentes, des désirs érotiques qui allaient quelquefois jusqu'à la nymphomanie. Cette dame n'avait osé, jusqu'alors, faire confidence de cet état ni à son médecin ni à son mari. J'en fis mention sur mon rapport à M. Alibert.

passée à la campagne chez des gens fort pauvres. Ce ne fut qu'à douze ans que sa mère, qui n'était point mariée, la retira de la profonde misère où elle avait été plongée depuis le moment de sa naissance. Un air plus salubre, une nourriture saine et abondante, des soins de propreté semblèrent ranimer la jeune fille. Elle se développa rapidement; sa taille s'éleva à plus de cinq pieds; mais la pâleur de son teint resta la même. Des ulcérations, de nature scrofuleuse, qu'elle portait aux bras et à la jambe gauche, se fermaient et se rouvraient alternativement. Quoique devenue l'objet de la plus tendre sollicitude, elle était constamment triste, et cet état de mélancolie augmenta encore avec la perte de sa mère.

A seize ans, la première éruption des règles eut lieu, mais en très petite quantité; elles n'avaient reparu depuis lors que deux fois, à huit et à dix mois de distance. Il y avait sept mois qu'Alexandrine n'avait eu ses règles lorsqu'elle entra à la Maison de Santé.

La difficulté de respirer, à laquelle elle était fort sujette, augmentait depuis un an, et s'était accompagnée quelquefois de palpitations si violentes, qu'elles allaient jusqu'à la syncope. Depuis quelques mois, la déglutition était gênée; cependant la face restait pâle; les paupières étaient gonflées; le reste du corps participait à cet état de bouffissure; les jambes s'enflaient lorsque la malade restait debout; le pouls, petit, intermittent, battait de quatre-vingt-dix à cent fois par minute.

Traitement. Pilules de digitale pourprée, nº 5, d'un grain chaque; mixture mucilagineuse; tisane pectorale; lavements émollients; pansement des ulcères des jambes avec la charpie sèche.

La toux persista, mais sans aucune expectoration. On continua à peu près le même traitement jusqu'au 4 septembre suivant, que la jeune fille mourut, vingt-un jours après son entrée.

Autopsie. L'aspect du cadavre ne présente aucun changement vingt-quatre heures après la mort ; toute la surface du corps est restée d'un blanc mat ; les traits du visage ne sont nullement altérés ; ils ont conservé l'expression du calme et de l'innocence.

Les parties génitales externes ne présentent aucun des caractères de la puberté ; l'orifice externe du vagin est intact. L'incision des muscles abdominaux donne issue à une grande quantité de fluide séreux, incolore. L'examen attentif des viscères abdominaux n'offre pas la moindre altération ; l'utérus est remarquablement petit ; nous reviendrons sur ses dimensions.

La cavité thoracique était le siége de la maladie principale ; les poumons adhéraient aux plèvres par de nombreuses brides, tellement fortes qu'il fut impossible de les rompre avec les doigts ; le poumon gauche était crépitant à sa portion antérieure ; mais à son sommet et à l'entrée des bronches, se trouvaient des masses tuberculeuses multilobées, du volume d'une noix, de la consistance et de la couleur du suif ; quelques tubercules avaient passé à l'état puriforme. Le sommet du poumon gauche était converti en une masse de tissu compact, composée de granulations tuberculeuses très rapprochées les unes des autres, et difficiles à entamer. Au-devant de la trachée-artère existait une tumeur du volume d'un œuf de dinde, légèrement aplatie d'avant en arrière ; elle se trouvait en contact avec la crosse de l'aorte qu'elle comprimait, et dont elle avait diminué le volume : l'artère ne présentait guère en cet endroit que deux lignes et demie de diamètre. Cette tumeur, coupée sur son épaisseur, avait tout-à-fait l'aspect des autres tubercules, d'un blanc légèrement rosé ; son tissu était suiffeux, et paraissait évidemment composé de l'agglomération d'un certain nombre de corps de même nature.

Le cœur est très volumineux, son tissu très mou et

ses parois fort minces. La pièce anatomique a été conservée par M. Defrance, élève fort distingué de M. Duméril, qui avait observé la maladie, et fait l'autopsie en notre présence avec le plus grand soin.

L'utérus, chez cette jeune fille, était, comme nous l'avons déjà dit, excessivement petit, d'un blanc légèrement rosé et presque privé de sang. Sa longueur totale était de vingt-deux lignes, sa largeur, d'un angle tubaire à l'autre, de quinze lignes. A l'intérieur, la cavité du corps de l'organe avait quatre lignes, et celle du col, un pouce; l'orifice utéro-vaginal n'affectait point sa forme mamelonnée ordinaire; à peine faisait-il une ligne de saillie dans le vagin.

Réflexions. Il est évident qu'ici le développement incomplet de l'utérus et l'aménorrhée n'étaient pas seulement dus à une langueur, à une faiblesse de constitution, mais aussi à la lésion grave de deux fonctions importantes, la circulation et la respiration.

2° Madame B... est entrée à la Maison de Santé pour se faire traiter d'une douleur de rhumatisme qu'elle éprouvait depuis deux ans. Elle l'attribuait au logement sombre et humide qu'elle occupait, rue de la Vieille-Monnaie, près celle des Lombards. Les règles avaient cessé à l'époque où les premières douleurs s'étaient fait sentir. La malade avait alors quarante-trois ans (1820).

Le lendemain de son entrée, on prescrivit les sudorifiques en boisson et la *poudre de Dower*. Elle eut, pendant trois nuits de suite, des sueurs très abondantes dont elle éprouva du soulagement; mais il resta une douleur dans la région lombaire gauche. Chaque jour le point douloureux augmentait de volume. On fit faire des frictions avec un liniment spiritueux anodin. Au lieu de se calmer, la douleur augmenta de violence, ainsi que la fièvre qui l'accompagnait. Le point tuméfié, devenu très sensible au toucher, prit une teinte rougeâtre. Les déjec-

tions alvines étaient libres; l'excrétion de l'urine, comme dans l'état de santé, pour la quantité et la couleur.

Le 29 décembre, il survint une toux fatigante accompagnée de râlement et de difficulté de respirer. On ouvrit la tumeur avec le scalpel, et il en sortit une pinte de pus bien lié et d'une couleur grisâtre. La malade s'en trouva très soulagée, mais la respiration, déjà stertoreuse, resta la même.

Cette femme mourut le 4 janvier suivant.

A l'autopsie, on trouva tous les viscères abdominaux à l'état normal, excepté les reins; le gauche était d'un volume énorme; la substance corticale était d'un rouge-brun; le bassin renfermait un calcul du volume d'une noix; quatre autres pierres de même nature, du volume d'une aveline, se trouvaient logées dans les espèces de cupules formées par le détritus de l'organe, et baignées dans une matière purulente, analogue à celle que l'on avait obtenue par l'incision.

Sur le contour latéral du rein existait une large ulcération, dont les bords, d'un gris verdâtre, étaient durs, déchiquetés, et qui pénétrait dans toute l'épaisseur de l'organe. Ce tissu induré de la substance corticale conservait ce caractère autour des restes de la substance tubuleuse en partie détruite, et formant des espèces d'alvéoles ou de petites coupes, les unes remplies de pus et les autres occupées par des calculs ou des graviers, comme nous venons de le dire plus haut.

Le pus provenant de cette ulcération avait, en s'épanchant dans le tissu cellulaire, formé l'abcès saillant sous la peau, entre la dernière côte et la crête iliaque, et dont M. Dubois père, avait fait l'ouverture avant la mort du sujet. Le péritoine épaissi n'avait point été perforé par le liquide accumulé derrière lui.

L'uretère de ce côté était atrophié, desséché; il n'existait plus aucune communication entre ce canal et le rein.

Le rein droit, hypertrophié, présentait presque le double de son volume ordinaire, et l'uretère avait acquis une dimension proportionnée dans son diamètre, estimé d'environ sept à huit lignes.

Les ovaires, les trompes étaient atrophiés, tandis que l'utérus offrait au moins le double de son volume ordinaire ; son tissu blanchâtre criait sous le scalpel ; le col et le corps de ce viscère présentaient le même aspect, la même dureté et la même coloration.

Réflexions. On n'avait pas soupçonné, chez cette femme, une affection de l'appareil urinaire, parce que ses fonctions paraissaient s'exécuter dans toute leur perfection : urines en quantité convenable, présentant toutes les propriétés chimiques ordinaires ; pas la moindre difficulté dans l'excrétion de ce fluide ; pas le moindre gravier, rien qui pût appeler l'attention du médecin sur ce sujet que la douleur du flanc gauche. L'idée d'une affection rhumatismale, présentée par la malade, ayant été une fois adoptée, on ne pensa nullement aux autres symptômes qui auraient pu donner l'éveil sur une maladie déjà malheureusement parvenue à un degré tout-à-fait desespéré.

Nous devons faire spécialement remarquer ici, comme afférente à notre sujet actuel, l'atrophie des ovaires et des trompes, coïncidant avec l'aménorrhée qui en était probablement la suite, tandis que l'utérus était au contraire hypertrophié, peut-être aussi assez gravement malade et disposé, par son induration, à la dégénérescence squirrheuse, altérations qui, d'ordinaire, augmentent plutôt qu'elles ne diminuent les fluxions métrorrhagiques.

3° La nommée Rose Lher..., bonne d'enfants, âgée de trente-deux ans, est entrée à la Maison de Santé, pour y être traitée d'une strangurie (mai 1831).

Cette fille, grande, forte, brune, bien constituée, avait, depuis quelques mois, une suppression de règles, et

éprouvait des douleurs constantes en urinant. Depuis plusieurs jours, les douleurs étaient devenues intolérables.

On crut d'abord qu'une tumeur de l'utérus, de son col ou de ses annexes, donnait lieu à une compression de l'urètre, ou bien qu'un corps étranger, occupant ce canal, formait obstacle à la sortie de l'urine.

M. Jobert crut reconnaître une tuméfaction du canal de l'urètre.

L'urine, d'un jaune foncé, déposait un sédiment d'un blanc grisâtre, semblable à du pus mêlé de petits grumeaux noirs, solides, qui paraissaient être autant de petits caillots venus des reins.

Nous avions sondé cette femme, nous l'avions touchée du côté du vagin, et nous n'avions rien trouvé qui simulât une tumeur. Le museau de tanche était sain ; l'utérus, du volume naturel, était mobile. Application de dix sangsues dans le vagin, sur le point correspondant au canal de l'urètre ; bains de siége après leur chute, elles ont donné beaucoup. Les régions inférieures du ventre étaient sensibles : on ne pouvait exercer aucune compression sur la vessie qui, pourtant, se montrait peu douloureuse du côté du vagin ; c'était plutôt vers la fosse iliaque gauche et au-dessus de la cavité cotyloïde droite qu'il y avait de la douleur. Cataplasme de farine de lin laudanisé.

Nous apprîmes de cette fille, que les règles avaient cessé de paraître du mois de décembre à celui de janvier. A cette époque s'étaient développées de violentes douleurs de rhumatisme qui occupaient d'abord le milieu du dos, et qui étaient venues se fixer dans le côté droit ; elle attribuait ces douleurs au passage fréquent et subit d'un appartement très chaud à une cuisine très fraîche, située au rez-de-chaussée, et dont les fenêtres étaient constamment ouvertes à cause de la fumée : ces douleurs

s'étaient accompagnées de fièvre. Le médecin de ses maîtres l'avait fait saigner, avait ordonné l'application réitérée de sangsues, des cataplasmes, des frictions avec liniments anodins, des vêtements de laine sur la peau. Les douleurs, enfin, avaient entièrement disparu, et ce n'était que depuis peu qu'elles s'étaient fixées dans la fosse iliaque gauche et derrière les pubis.

Je fis part de ces circonstances à M. Duméril et de mon opinion sur le siége de la maladie : je pensais que le pus provenait de l'un des reins, probablement du droit.

M. Duméril voulut avoir l'avis de M. Jules Cloquet, qui venait d'entrer en fonctions comme chirurgien en chef de la Maison de Santé. Ce chirurgien examina les parties avec soin, explora la vessie au moyen de la sonde, et attribua les douleurs à l'inflammation de la muqueuse de ce viscère. Il prescrivit, en conséquence, des injections émollientes et calmantes dans la cavité de la vessie, au moyen d'une sonde de gomme élastique. Ce moyen, qui d'abord semblait soulager la malade, devint bientôt la cause d'une nouvelle excitation qui força d'y renoncer.

A la diarrhée, que l'on avait combattue par les quarts de lavements d'amidon laudanisé, se joignirent des vomissements de matières séreuses, verdâtres, et quelquefois d'un vert foncé.

La fièvre augmenta d'intensité ; il survint, la nuit, des sueurs abondantes ; l'urine s'écoulait naturellement, mais elle était toujours mêlée de matière purulente, épaisse, qui se précipitait de suite au fond du vase.

Les vomissements se calmèrent au moyen de la potion de Rivière et de la limonade ; la diarrhée cessait et reprenait alternativement ; mais la malade s'épuisait ; elle n'avait pas le moindre désir de se lever, gardait presque constamment le décubitus sur le côté droit. Elle eut, du

25 au 29 juin, un peu de délire, et mourut le 30, à trois heures du matin.

Autopsie, trente heures après la mort. Aspect du cadavre : maigreur générale; décoloration des téguments; région hypogastrique verdâtre.

Tête. Épaississement de la dure-mère; ramollissement de la pie-mère dans la portion qui recouvre la région moyenne et supérieure des lobes du cerveau.

Poitrine. Poumons rosés, crépitants, adhérences internes avec les plèvres costales ; il fallait user de la plus grande force pour les séparer avec la main.

Cœur petit, à parois molles ; du sang coagulé dans ses cavités.

Abdomen. Foie adhérent par sa face convexe à la séreuse des parois abdominales, par sa face concave avec le duodénum : en séparant ces organes les uns des autres, le tissu intermédiaire s'alongeait en filets déliés et nombreux, comme une épaisse chevelure. Il en était de même de l'épiploon avec l'abdomen, du rectum avec le bassin, de l'utérus avec le fond de cette cavité.

Le rein gauche était un peu plus volumineux que d'ordinaire, ainsi que l'urètre de ce côté. Le rein droit, du volume d'un poing d'adulte, d'une forme sphérique, était rempli d'un pus épais, bien lié, d'un blanc légèrement verdâtre ; le tissu cortical mollasse était seul conservé ; la substance tubuleuse était totalement détruite. Après avoir lavé la pièce, on distinguait encore les mamelons dans quelques-uns des lobules détruits par la suppuration.

L'urètre offrait environ huit lignes de diamètre ; ses parois étaient épaissies et comme cartilagineuses ; sa membrane muqueuse grisâtre présentait le même aspect, depuis le bassinet du rein jusque dans la vessie. Ce viscère était petit, resserré ; sa surface n'offrait rien de particulier que quelques petits lambeaux de fausses

membranes noirâtres. Il n'y avait ni pierres, ni graviers, dans le rein, ni dans la vessie.

L'utérus était un peu plus volumineux que dans l'état naturel et adhérent en arrière avec le bassin par de longs filets et par une membrane organisée, fine, transparente, d'un rouge vif, qui s'étendait depuis le contour du fond de l'organe jusqu'au repli semi-lunaire du péritoine, et formait, par sa disposition, une cloison qui séparait la cavité postérieure du bassin en deux cavités égales. Les trompes étaient contournées sur elles-mêmes. L'ovaire gauche était enveloppé dans les replis du ligament large du même côté, et la trompe entourait circulairement cette masse. Le pavillon de la trompe droite était adhérent sur l'ovaire du même côté. Le col de l'utérus était sain; son orifice petit, sans apparence de cicatrice. Les vaisseaux ovariques étaient dilatés, les veines sur-tout; celles du côté droit présentaient, en certains points, une dilatation de la grosseur d'une petite plume à écrire, c'est-à-dire environ deux lignes de diamètre.

Réflexions. Chez cette fille, à son arrivée, il n'existait plus la moindre douleur dans la région des reins; elle ne se plaignait que de douleurs dans les régions inférieures de l'abdomen, et spécialement dans celle de la vessie. Cette malade parlait fort peu, se plaignait rarement, et paraissait impatiente d'être obligée de répondre aux questions qu'on lui adressait. Ce ne fut que huit jours après son entrée que j'appris qu'elle avait été traitée pour des douleurs de rhumatisme du dos et du côté droit, et que, depuis cette époque, elle n'avait point ses règles. Il n'est donc pas étonnant que l'attention des gens de l'art se soit sur-tout arrêtée sur le canal de l'urètre, ensuite sur la muqueuse de la vessie; et le séjour, dans la vessie, de la matière purulente provenant du rein affecté, pouvant donner lieu, en effet, à une irritation assez vive pour simuler une inflammation de

ce réservoir. Ajoutons encore que des adhérences de l'utérus et de ses annexes peuvent exister, et n'être point reconnues par l'exploration pendant la vie, comme dans le cas de Rose Lher.... Lorsque ces adhérences présentent un tissu lâche, qui n'altère que peu ou point la situation des organes, elles sont, pour l'explorateur, comme si elles n'existaient pas.

HUITIÈME SECTION.

NÉVROSES UTÉRINES.

CHAPITRE PREMIER.

GÉNÉRALITÉS.

Nous avons rejeté à la fin de nos études sur les lésions de l'utérus, les maladies comprises dans cette huitième section, parce qu'elles se plaçaient ainsi naturellement, selon l'ordre de l'évidence *matérielle* que nous avons vu successivement décroître, depuis les lésions physiques et directes jusqu'aux lésions éminemment vitales, aux inflammations, aux fluxions sanguines qui viennent de nous occuper précédemment. Mais ce n'est pas le seul motif qui ait déterminé ce classement des névroses utérines; l'incertitude de leur siége essentiel y est entrée pour beaucoup. En effet, des trois affections dont nous avons à parler, il n'en est pas une qu'on puisse dire, bien affirmativement, et sur-tout exclusivement, appartenir à l'utérus. L'hystéralgie occupe peut-être plus encore le vagin et la vulve que la matrice. La nymphomanie a été souvent attribuée aux organes génitaux externes, au clitoris plutôt qu'à l'utérus. L'hystérie peut dépendre autant, plus peut-être, aussi bien d'ailleurs que la nymphomanie, des annexes internes, des ovaires en particulier. Il était donc convenable de placer ces

maladies sur les limites de l'une et de l'autre partie de cet ouvrage.

L'indécision du siége primitif et les controverses à ce sujet, vont même bien plus loin que nous ne venons de l'indiquer, quand on examine les opinions des auteurs qui ont écrit sur l'hystérie et la nymphomanie ; et nous eussions dû, d'après la manière de voir de plusieurs d'entre eux, nous abstenir d'en parler, et renvoyer, pour leur étude, aux traités généraux de pathologie, aux traités spéciaux d'aliénations mentales.

Pour ce qui concerne la nymphomanie, en effet, il est universellement reconnu que, dans son troisième degré, elle appartient évidemment à ce genre d'affection ; mais son point de départ le plus ordinaire a été jugé dans les organes génitaux. Toutefois, c'est une manière peut-être trop brusque de trancher la question, que de se prononcer ainsi par l'affirmative d'un seul côté du problême : si l'on réfléchit que, bien souvent, l'inflammation de la matrice, des organes génitaux externes, des ovaires, existe sans nymphomanie, que le prurit de quelques affections dartreuses ; que des habitudes vicieuses et des excitations répétées sont loin de produire toujours un pareil désordre dans les fonctions intellectuelles, on sera porté à se demander si, plus souvent encore, la vésanie ne précède pas la surexcitation de l'appareil génital, si elle n'en est pas la cause plutôt que l'effet. Ne peut-on pas dire, par exemple, que, si l'on trouve tant de filles publiques ($\frac{1}{20}$, *Esquirol*) dans les maisons consacrées aux femmes aliénées, le libertinage n'a été chez elles qu'une conséquence de la folie commençante, aussi souvent, pour le moins, que la folie a été le résultat du libertinage ? S'il reste du doute en pareille circonstance, il n'en saurait guère être de même de ces observations particulières dans lesquelles on voit une femme mariée, n'étant ni privée, ni sur-

saturée des plaisirs conjugaux, tomber graduellement dans une manie qui ne perd que dans son plus haut degré, le caractère érotique. Ajoutez à ces considérations cette remarque, que la masturbation est une habitude *contractée* bien souvent par les aliénées récluses, et vous serez porté à croire, avec Georget, que la nymphomanie peut être une forme secondaire de la folie proprement dite, et que l'affection des organes génitaux ne lui donne qu'une forme particulière, des symptômes de plus ; que cette affection peut bien être cause occasionelle, mais non cause efficiente (1) de la manie, à moins qu'on ne confonde la passion avec le besoin, l'état moral avec l'état physique. Eu égard à ce dernier seulement, il n'est pas tout-à-fait exact de dire, avec M. Louyer-Villermay et autres, que la *matrice* est le siége du mal ; car, d'après leurs propres remarques, d'après les observations qu'eux-mêmes ont directement recueillies ou empruntées à d'autres écrivains, tantôt le cadavre des nymphomanes a présenté une turgescence considérable des organes génitaux *externes*, et du *clitoris* (2) sur-tout, tantôt un gonflement remarquable dans *les ovaires* et *aussi dans les trompes*, quelquefois seulement dans la matrice.

Ces raisons suffisent pour nous autoriser à traiter ici de cette affection, bien que nous pensions que l'encéphale est idiopathiquement affecté dans toute nymphomanie véritable, de même qu'il nous paraît l'être chez ces aliénées dont les intestins sont enflammés, ulcérés, et

---

(1) Notre collègue Rech, professeur de pathologie interne à l'école de Montpellier, et médecin de l'hospice des aliénés de la même ville, pense que tantôt la nymphomanie a son siége essentiel dans l'encéphale, et tantôt dans les organes génitaux; c'est partager le différend.

(2) C'est, toutefois, tomber aussi dans un autre abus que de tout rapporter au clitoris dans cette affection, comme le veut M. Nauche et quelques autres écrivains, qui ont voulu substituer, à l'expression consacrée par l'usage, celle de clitorimanie.

qui, raisonnant à faux sur des sensations très réelles, ne parlent que de poisons, de flammes intérieures ou d'animaux enfermés dans leurs entrailles.

Il n'en est pas de même de l'hystérie, bien que l'on ait soutenu, plus vivement à son sujet qu'à celui de la nymphomanie, l'opinion qu'elle est plus étrangère à l'utérus qu'au cerveau. Après Willis (1) et Charles Lepois, Georget a voulu prouver que le cerveau en était le siége essentiel, et proposa même d'abord de lui donner le nom de *cérébropathie*, puis celui d'*encéphalie spasmodique*, dénominations qui conviendraient bien mieux à l'épilepsie : aussi en a-t-il présenté une définition fort inexacte en la donnant pour une affection convulsive composée principalement d'accès ou d'attaques qui ont pour caractères des *convulsions générales* et une *suspension* souvent incomplète des *fonctions intellectuelles*. Il est clair qu'il a choisi ainsi, parmi les symptômes de l'hystérie, non les plus communs, les plus essentiels, mais les mieux accommodés à l'idée qu'il s'en était faite. La perte de connaissance et les convulsions sont plus particulièrement caractéristiques d'une affection qu'on a souvent confondue avec l'hystérie, mais qu'il faut en séparer tout-à-fait, parce qu'elle se montre constamment avec la même forme et dans les mêmes circonstances, l'*éclampsie* des femmes en couches, maladie totalement du ressort de l'obstétrique. Cette maladie même ne serait pas bien favorable à l'opinion de Georget; car l'état de l'utérus a sur elle une influence si marquée qu'on peut, avec quelque apparence de raison, en mettre dans cet organe la première et la véritable source; bien qu'il faille ajouter

(1) *Affectio dicta uterina à cerebro et nervoso genere dependet.* (Will., *de morb. conv.*; p. 104.)

à son étiologie plus d'une condition étrangère à la matrice.

C'est aussi dans l'utérus, mais en vacuité, que l'on a bien plus généralement cherché l'origine de l'hystérie, et cette opinion, déjà énoncée par Hippocrate, a été discutée tout récemment avec beaucoup de soin et de critique par M. Dubois d'Amiens, contradictoirement à la précédente. Les désordres fréquents de la menstruation chez les hystériques ; l'existence des lésions organiques de l'utérus chez plusieurs d'entre elles, ou du moins la production de plusieurs des symptômes de l'hystérie dans les cas de métrite simple, de cancer utérin, comme nous l'avons assez souvent observé, et comme nous l'avons énoncé plus haut (1) ; les sensations mêmes des malades qui accusent parfois une assez vive douleur à l'hypogastre, durant leurs accès, qui perçoivent, pour ainsi dire, le spasme partant de l'utérus et s'y terminant; puis la grande influence qu'exercent sur cette maladie la privation ou l'abus des plaisirs vénériens ; cette particularité, enfin, que l'hystérie n'attaque ni les enfants impubères ni les femmes qui ont cessé d'être fécondes, et que ses accès se montrent le plus souvent à l'époque menstruelle : voilà assez de raisons pour faire convenir que, si le point de départ et la source des accidents ne siége pas uniquement dans l'utérus, c'est du moins dans les organes génitaux, dans les ovaires qu'on a trouvé assez fréquemment altérés en pareils cas (2); et nous en donnerons plus loin un exemple circonstancié.

---

(1) Voyez-en un exemple notable dans le mémoire du docteur Piorry sur les névroses. *Journal universel et hebdomadaire de médecine*, tome X, p. 339.

(2) Alterius testis sinuum unus duntaxat instar majusculæ pilæ protuberabat, croceo humore infarctus. (*Vesale*, *Anat.*, lib. V, cap. 15). Testes pugno grandiores (*Riolan*, *Anthropogr.*, p. 184). Testes mirum in modum turgentes (*Bonet*, *sepulchretum*, lib. III, sect. 33, obs. 4). Magnitudinis

Une dernière question nous occupera encore un instant dans ce premier chapitre : si les trois maladies que nous réunissons ici sous le nom de névrose, ont souvent, sinon toujours, le même siége, en quoi diffèrent-elles donc l'une de l'autre? Ne sont-elles pas des formes d'une affection identique ? Répondre en avouant notre ignorance sur la nature intime des maladies, déclarer que celles-ci ne diffèrent que par les symptômes et quelques autres considérations d'étiologie, ce serait peut-être

---

excessum et liquorem æruginosum vel croceum in uno vel in utroque teste (*Diemerbroeck*, *Anat.*, *lib. I*, *cap.* 23). Testiculus sinister exigui ovi magnitudinem æquans, colore nigricante, etc. (*River.*, *cent. I*, *obs.* 60). Ovaria scirrhosa (*Morg.*, *ep.* XLV, *n*° 21). Ovaires tuméfiés (*Rullier*, *Thèse inaugurale*). A ces observations on en joindrait à peine quelques autres dans lesquelles, après une hystérie *très intense*, on a trouvé l'utérus malade ; souvent il était sain ou bien atrophié. Du reste, il est vrai de dire qu'on a peu d'exemples récents d'autopsie faite sur une hystérique; car cette maladie est rarement mortelle.

On peut croire que, dans le sexe masculin, les testicules jouent quelquefois le même rôle que jouent ici les ovaires, et servent de point de départ à des symptômes hystériques. Plusieurs observations citées dans l'ouvrage de M. Louyer-Villermay et une autre que le docteur Dufilhol a rapportée dans sa thèse inaugurale, sont très probantes à cet égard. Il s'agit, dans cette dernière, d'un jeune homme contrarié dans ses amours, et qui, avec un orgasme non équivoque des organes génitaux, ressentit les suffocations, le globe hystérique et les spasmes qu'on observe si souvent chez les femmes. Quelques-uns seulement de ces symptômes (boule hystérique) ont pu isolément se montrer chez l'homme dans d'autres circonstances, dans le typhus (*Ann. litt. méd. étrangère*, tome IV, p. 561), dans quelques maladies organiques du cerveau (*Tirman*, *thèse inaugurale*), dans l'hypochondrie (*Gardien*, *Dufilhol*, etc.) Ils n'autorisaient point ceux qui les ont observés à conclure que l'hystérie n'est pas exclusive à la femme (*Willis*, *Freind*, *etc.*) ; car ce n'était point là une véritable hystérie. Quant aux faits précédemment mentionnés, ils sont loin de prouver que l'hystérie n'avait pas les organes génitaux pour point de départ. A la vérité, c'était bien à tort que les anciens s'imaginaient que le globe hystérique n'était dû qu'aux déplacements de l'utérus, déplacements dont l'anatomie nous fait connaître l'impossibilité. Nous dirons plus loin comment on peut expliquer la production de ces symptômes.

le parti le plus sage en général, c'est le plus prudent du moins dans un ouvrage tout pratique. Nous renvoyons à chaque article spécial les brèves conjectures que nous croirons pouvoir hasarder à cet égard.

CHAPITRE II.

DE L'HYSTÉRIE.

Définition. Le titre général de la section dans laquelle nous rangeons ce chapitre, indique assez à quel ordre de maladies nous rapportons l'hystérie, et nous avons dit plus haut que les symptômes seuls devaient nous servir à la distinguer des autres névroses qui s'en rapprochent, et par conséquent à la définir. La grande diversité des symptômes auxquels elle donne naissance, pourrait amener ici des difficultés s'il ne s'agissait d'en tracer les caractères *distinctifs* plutôt que d'en donner une description complète ; nous croyons pouvoir remplir la première de ces deux vues en définissant l'hystérie une névrose chronique, dont les principaux symptômes se manifestent *hors de l'appareil génital*, quoiqu'il en soit le point de départ, et consistent en *lésions de contractilité* et *de sensibilité* dans les organes de la vie nutritive et de la vie de relation, *sans altération notable de l'intelligence.*

Quant à la nature de ces symptômes qu'on appelle communément *spasmodiques*, nous sommes portés à la rapprocher des phénomènes de torpeur, d'engourdissement, de subaction et d'hyposthénie primitive du système nerveux, comme l'un de nous a cherché à le prouver dans un

autre ouvrage (1). Bien des phénomènes de réaction locale (dégénérescences et inflammations chroniques de l'utérus, des ovaires, etc.) ou générale, peuvent et doivent s'entremêler à ces accès de torpeur, sans changer pour cela l'essence fondamentale de l'affection ; ils peuvent nécessiter parfois et momentanément des médications particulières et antiphlogistiques, bien que celles que réclame par elle-même l'hystérie appartiennent toutes, comme nous le verrons plus tard, à un ordre de moyens tout différents. Mais tenons-nous-en, sans discussion plus approfondie, à l'exposé des résultats de l'observation et de l'expérience.

Avant d'aller plus loin, nous rappellerons ici qu'il faut bien distinguer l'hystérie vraie de l'éclampsie, maladie passagère, aiguë, constante dans sa forme, ses causes, et spéciale dans ses indications; maladie propre aux femmes en couche qui ne sont que fort rarement sujettes à l'hystérie proprement dite, bien que nous en puissions citer quelques exemples, comme nous le ferons ci-après.

Il ne faut pas non plus confondre avec l'hystérie ces symptômes spasmodiques que développent quelquefois la dysménorrhée, la métrite, la péritonite puerpérale, la métrorrhagie grave. Peut-être même faut-il en dire autant de ceux qui accompagnent parfois le cancer de l'utérus; symptômes souvent très semblables à ceux de l'hystérie essentielle, mais toujours secondaires, toujours sous la dépendance d'une autre affection, subordonnant, mélangeant, en conséquence, leurs phénomènes aux siens. C'est là, en partie, ce que M. Louyer-Villermay a senti le besoin de mettre à part, de désigner par une expression

(1) Ant. Dugès, *Essai physiologico-pathologique sur la nature de la fièvre, de l'inflammation et des principales névroses*; 2 vol. in-8°. Paris, 1823.

particulière, celle d'*hystéricisme*. A la vérité, il l'a surtout appliquée aux cas de dysménorrhée; de là le mélange des symptômes d'activité, de *molimen*, de pléthore avec le spasme, mélange qui avait porté l'un de nous (*ouvrage cité*) à admettre deux variétés d'hystérie, la pléthorique et la nerveuse. Cette dernière est la véritable: l'autre est un état complexe, où tantôt l'une, tantôt l'autre des deux affections élémentaires prédomine, et doit alors être considérée comme essentielle; la seconde se réduisant au titre de complication.

Causes. Il est souvent difficile de dire de deux phénomènes simultanés lequel est cause, lequel est effet, ou de décider s'ils ne sont pas tous les deux les effets d'une même cause. C'est pour cette raison qu'on a tantôt attribué l'hystérie à l'aménorrhée et tantôt l'aménorrhée à l'hystérie, tandis qu'il eût été mieux peut-être de les rapporter l'une et l'autre à l'engourdissement, à l'atrophie de l'utérus. On en aura plus loin la preuve matérielle, et cette manière de voir explique assez aisément pourquoi l'hystérie attaque si souvent les jeunes filles à l'époque de la puberté, pourquoi elle se lie si souvent aux désordres de la menstruation, pourquoi de vifs chagrins, des frayeurs, des refroidissements ont produit à la fois l'aménorrhée et l'hystérie comme résultat de la torpeur dans laquelle ces causes stupéfiantes ont jeté l'utérus; toutefois ces deux affections ne sont pas inséparables, et l'on conçoit, en effet, que le système nerveux et le système sanguin, puissent être, jusqu'à un certain point, isolément affectés, localement ou généralement.

C'est aussi à une torpeur des organes génitaux que nous rapporterons la fréquence de la névrose qui nous occupe chez les filles nubiles et trop long-temps privées des plaisirs de l'hymen, chez les veuves sur-tout, dont les organes, accoutumés aux excitations conjugales, per-

dent un stimulant devenu doublement nécessaire par nature et par habitude.

On aurait lieu de s'étonner, d'après cela, que l'abus contraire amenât des indispositions toutes semblables. Le libertinage y prédispose les filles publiques, et la masturbation l'amène et l'aggrave chez d'autres personnes; c'est que l'épuisement, la fatigue des organes génitaux amènent un collapsus fort analogue à la torpeur due à la continence; et c'est à un collapsus tout semblable que doit être attribuée l'hystérie de l'âge critique, hystérie rarement grave, jamais durable, et qui disparaît dès que l'économie s'est accoutumée à se passer de l'influence utérine, ou bien s'est mise en équilibre avec l'utérus réduit à la vie commune. Quant à la plupart des autres circonstances ordinaires exposées dans l'étiologie de cette affection, comme l'imitation, la jalousie, etc., elles ne sont qu'occasionelles ou du moins qu'accessoires, et ne donnent aucune lumière sur la nature du mal et les indications précises qu'il établit.

Symptômes. Plusieurs écrivains modernes ont, à l'imitation de M. Louyer-Villermay, distingué trois degrés dans l'hystérie, et classé dans ces trois degrés les symptômes qui lui sont propres. Déjà, sentant le vague et l'arbitraire de ces délimitations, M. Dubois d'Amiens a réduit ces degrés à deux; et la division n'en devient pas meilleure; car il n'est presque aucun des phénomènes morbides dont nous allons parler, qui ne puisse être très léger ou très grave chez des individus différents, ou, à diverses époques, chez les mêmes individus. Nous croyons plus convenable de décrire d'abord la forme la plus ordinaire, celle du moins que nous avons le plus souvent observée; puis nous indiquerons quelques variétés ou quelques différences essentielles dans les réunions de symptômes les plus importantes, et nous exposerons ensuite les phénomènes morbides qui peuvent se montrer

isolés et subsister le plus souvent d'une manière *continue*, tandis que les groupes de symptômes dont nous parlerons d'abord, ne se présentent que par *accès* plus ou moins rapprochés, plus ou moins longs, plus ou moins violents.

1° *Accès suffocant* (1). Suffocation utérine, attaques convulsives (*Georget*), attaques de nerfs. Tantôt subitement, tantôt après des prodromes variés et constitués ordinairement par quelques-uns des phénomènes isolés dont il sera question plus loin, par des bâillements, par des pandiculations, surviennent les accès que nous allons décrire.

La malade sent un froid intérieur qui semble souvent partir de l'utérus et se répandre au tronc, puis aux membres, jusqu'à produire un tremblement universel. De la matrice aussi, pour l'ordinaire, mais quelquefois de tout autre point de l'abdomen (*Gardien*), semble s'élever un globe qui roule dans le ventre, la poitrine, et vient se fixer au gosier; alors suffocation, strangulation, anxiété extrême, rougeur de la face, gonflement du cou, efforts de la malade pour éloigner un lien imaginaire, jusqu'à excorier la peau du cou; parfois, mêmes manœuvres exercées sur la région épigastrique, ou bien, selon le lieu qui est le principal siége des angoisses (2),

---

(1) Désigné à tort sous le nom d'accès épileptiforme (*Louyer-Villermay*), dénomination appliquée d'autres fois à l'accès syncopal, à l'apoplectiforme et à l'éclampsie.

(2) Ces sensations pénibles dépendent-elles seulement d'un état spécial des plexus nerveux du grand sympathique dans les différents points de sa longueur, ou bien ne s'y joint-il pas quelque chose de plus perceptible à nos sens, la contraction spasmodique et la distension partielle des divers points du tube digestif? Il y a probablement de l'un et de l'autre à la fois. Le gonflement, les éructations d'une part, et d'autre part les mouvements vermiculaires qu'on peut percevoir dans l'abdomen, prouvent que l'intestin est tantôt convulsé, tantôt distendu.

percussion du thorax avec les poings, seuls mouvements que permette la contracture, la rigidité et la demi-flexion des membres supérieurs, des mains, des doigts, contracture accompagnée souvent de fourmillement, de douleurs vives, même très vives, excitées sur-tout par les efforts qu'on voudrait faire pour obtenir le redressement des doigts, l'extension des avant-bras. Les membres inférieurs sont ordinairement étendus, raides, immobiles, et l'on a vu quelquefois la rigidité devenir presque générale, affecter la mâchoire inférieure, le cou, etc., et ressembler beaucoup alors à celle du tétanos. En même temps, pour l'ordinaire, gémissements, agitation, effroi, désespoir, supplications réitérées, adressées au médecin quand la parole est libre, et à son défaut, gestes affectueux pour solliciter de prompts secours; intelligence entière, du reste. Pouls quelquefois très petit, rapide, d'autres fois presque naturel, ou bien irrégulier, inégal; ventre parfois ballonné, borborygmes, coliques, et enfin abondantes éructations qni annoncent la fin de l'accès; des urines copieuses et limpides sont ordinairement aussi rendues lorsque la crise arrive ou approche. Nous avons vu l'ictère succéder à de pareils accès qu'accompagnaient de vives douleurs dans la région du foie.

Ces accès peuvent durer cinq minutes, un quart d'heure, plusieurs heures, une demi-journée même, et se reproduire plusieurs fois dans un jour, une semaine, un mois, ou plus rarement encore; c'est, le plus souvent, à l'époque de l'approche menstruelle.

2° *Accès apoplectiforme* (1). Sans parler ici de l'éclampsie, qui ressemble d'ailleurs plutôt à l'épilepsie, nous devons mentionner l'état soporeux, comateux, qui

(1) Voyez l'*Essai sur la nature de la fièvre, etc.*, tome II, obs. n° 41.

quelquefois se joint aux symptômes précédents, et ne permet pas à la malade d'en rendre compte. La face est alors plus rouge, vultueuse, le pouls plein et fort, il y a parfois des cris sauvages, des mouvements convulsifs plus violents, et le tronc en est sur-tout le siége aussi bien que les membres inférieurs. C'est alors que les malades se recourbent en arrière, quelquefois assez brusquement pour sauter au-dessus de leur couche. Cet état, qui peut être simulé ou au moins exagéré, nous a paru provoqué, en certains cas, par un abus récent des boissons alcooliques. C'est aussi à cette forme qu'il faut rapporter l'état cataleptique de certaines hystériques; état accompagné de dilatation des pupilles, d'immobilité des yeux et des paupières, de variations singulières dans le pouls, etc. L'intelligence est souvent, chez ces malades, assez complète, ou seulement un peu obscurcie, quoique leurs yeux soient fermés ou fixes, qu'elles manifestent à peine par le moindre signe la perception des paroles qu'on leur adresse. D'énergiques menaces ont quelquefois mis fin promptement à un accès de ce genre, et d'autres fois des consolations, des encouragements, en apparence inutiles, ont diminué les angoisses et hâté le retour à l'état normal. Parfois, pourtant, l'assoupissement est réellement profond et opiniâtre.

Cette forme d'accès peut passer à la suivante, ou bien se dissiper peu à peu, quelquefois brusquement. Une sorte de crise voluptueuse la termine chez certaines femmes, et s'accompagne d'une abondante évacuation mucoso-séreuse par la vulve. La céphalalgie et sur-tout la céphalalgie occipitale qui l'a souvent précédé, survit parfois long-temps encore à la solution de l'accès apoplectiforme.

3° *Accès syncopal.* On parle de femmes qui ont passé

des journées entières, et plusieurs de suite (1), dans un état de mort apparente, de léthargie complète ; nous avons vu une jeune fille (2) qui, cinq à six fois par jour, tombait subitement en syncope, et reprenait ses esprits au bout de quelques minutes. Nous avons vu le même accident attaquer une dame parvenue à l'âge critique ; mais elle n'en éprouvait qu'une à deux fois par mois les atteintes ; cet état a duré trois à quatre ans. Chez ces deux personnes, la syncope était complète ; on dit, au contraire, que l'intelligence conservait son activité chez la plupart de ces femmes en léthargie; de sorte qu'elles entendaient ce qui se disait autour d'elles, assistaient aux apprêts de leurs funérailles sans pouvoir manifester par aucun signe la vie qui n'était qu'en partie suspendue chez elles. Toutefois, sans doute alors, la respiration, la circulation n'étaient qu'incomplétement arrêtées, et avec des soins on eût pu en reconnaître les indices ; ce n'en est pas moins une précaution fort sage que d'attendre la putréfaction commençante, pour procéder à l'inhumation des sujets hystériques.

4° *Accès cardiaque*. La relation succincte de deux faits observés par l'un de nous (D.) suffira pour faire connaître les deux aspects sous lesquels peuvent se présenter ces accès.

Premier fait. Une femme dont le savoir et la vertu se résument, pour ainsi dire, dans son nom, madame La Chapelle n'avait point échappé aux atteintes de cette maladie dont elle allait pourtant jusqu'à révoquer l'existence en doute, déclarant simulés tous les exemples qu'elle en avait eus sous les yeux. Restée, après un

(1) Huit jours, dit-on, au sujet de Lady Roussel, dont l'histoire est citée par-tout, d'après le Journal des Savants.

(2) Ouv. cité, t. II, obs. n° 40.

accroissement rapide, à une stature très peu élevée; pourvue de peu d'embonpoint, de membres d'une gracilité et d'une souplesse remarquables; douée d'une sensibilité physique telle que le toucher, l'ouïe, l'odorat et le goût lui procuraient des sensations vives, agréables ou désagréables, là où tout autre n'eût trouvé aucune perception, ou du moins n'eût éprouvé aucune impression notable; portant, en un mot, tous les attributs du tempérament nerveux, madame La Chapelle joignait à un jugement solide et prompt une imagination mobile et facile à exalter, à une volonté ferme, inébranlable, une grande timidité, à un caractère impérieux et parfois voisin de l'orgueil, une bonté inépuisable; et de ces contrastes résultaient fréquemment en elle des émotions violentes, des combats dans lesquels toujours l'intelligence surmontait la passion, la force l'emportait sur la faiblesse, mais non sans imprimer à toute l'économie de violentes secousses. Malheureuse en ménage, veuve de bonne heure, et vivant dans la plus complète retenue, elle avait été, à de nombreuses reprises, attaquée de symptômes isolés d'hystérie, et en particulier, de battements à la région épigastrique, qu'un chirurgien ignorant attribua à un anévrysme du tronc cœliaque, et d'une dysphagie spasmodique qui, dans une de ses attaques, permit à peine, durant quinze jours, l'ingestion de quelques cuillerées de boisson, de quelques bouchées d'aliments solides. En 1812, blessée dans ses intérêts les plus chers, ceux d'une considération acquise par des travaux assidus, des sacrifices perpétuels; menacée d'humiliations auxquelles elle ne parvint à se soustraire que par une énergie dont on la croyait incapable, elle ne tarda pas à ressentir les conséquences indirectes et de l'attaque et de la défense. Pendant deux ans, elle fut en proie à des accès d'hystérie, dont l'invasion subite, la violence et les fréquents retours lui firent craindre d'être obligée de

renoncer à sa profession, à sa place même, considérations qui la forcèrent à dissimuler son malaise autant que possible, et la tinrent dans une contrainte qui ajoutait encore à ses maux, mais qui l'aida peut-être à les vaincre.

Toute vive émotion morale, la présence sur-tout de la personne à laquelle étaient dus ses chagrins, l'impression trop vive du froid extérieur, ramenaient les accès ou les rendaient imminents; mais la force de la volonté les supprimait quelquefois. Toujours c'était par de violentes palpitations de cœur qu'ils s'annonçaient. Ces palpitations tumultueuses allaient en croissant; la dyspnée, l'anxiété devenaient extrêmes, la faiblesse excessive. Un tremblement universel agitait, secouait le tronc et les membres, saccadait la respiration; et un froid profond, général s'y liait constamment. En même temps la frayeur était à son comble, l'idée d'un anévrysme, oubliée auparavant, se représentait vivement à l'esprit avec toutes ses conséquences; et cette femme qui, quelques années plus tard, victime d'une maladie chronique de l'estomac, vit arriver la mort avec tant de résignation, qui l'appela même de ses vœux, ne pouvait alors l'envisager sans le plus grand effroi.

Après un quart d'heure, une demi-heure au plus de durée, l'accès se dissipait par degrés, et des éructations réitérées en annonçaient la conclusion.

Les soins, et sur-tout les raisonnements du professeur Chaussier, les consolations de l'amitié, en la dédommageant, en la rassurant, à mesure d'ailleurs que s'éloignait le temps de ces pénibles épreuves, ramenèrent une santé aussi complète qu'il était possible, chez une personne qui se ménageait si peu, qui s'était si entièrement dévouée, sacrifiée à ses devoirs.

Deuxième fait. Une jeune dame, mère de plusieurs enfants, jolie, nerveuse et peu sévère dans ses mœurs, eut, à la suite de quelque altercation conjugale, une at-

teinte prolongée d'un malaise qui céda à l'emploi de l'eau distillée de laurier-cerise. Voici quels en étaient les symptômes : anxiété, faiblesse, alarmes dues sur-tout à un état de lipothymie continuellement imminente ; tremblements presqu'insensibles dans les membres ; respiration fréquente, difficile, irrégulière, parfois singultueuse ; battements du cœur irréguliers, confus et faibles, comme tremblottants. Le pouls répondait parfaitement à ces altérations dans les mouvements du cœur ; il était petit, mou, irrégulier, inégal, et si fréquent qu'il donnait au doigt la sensation d'une vibration, d'un trémoussement perpétuel ; en même temps, anorexie complète. Ces symptômes résistèrent opiniâtrément, pendant deux jours, aux antispasmodiques ordinaires, à l'éther, à l'eau de fleur d'oranger, à celle de mélisse, au sirop diacode, etc. Les pédiluves, les lavements avec le castoréum, etc., n'avaient pas mieux réussi. Le troisième jour, les accidents cédèrent à l'emploi du moyen ci-dessus mentionné. Ils ont quelquefois reparu depuis, mais tout-à-fait passagèrement.

5° *Accès pertussiforme.* C'est encore par un exemple, que nous donnerons une idée de cette forme des accès hystériques. Une demoiselle de vingt ans environ, ayant peu d'embonpoint, peu de couleurs, éminemment lymphatique et nerveuse, sujette, depuis la puberté, à des *attaques de nerfs* ordinairement provoquées par une affection morale et de très courte durée, née d'ailleurs de parents doués de cette complexion à un haut degré, avait éprouvé, lorsque nous la vîmes pour la première fois, des accidents spasmodiques de diverse nature, tantôt liés aux désordres de la menstruation, tantôt indépendants de cette évacuation. Au nombre de ces accidents s'était fait remarquer un torticolis assez opiniâtre, puis une flexion permanente, avec raideur, impotence et douleurs très vives dans le bras gauche ; état qui, subi-

tement dissipé, s'était immédiatement reproduit dans le membre inférieur droit. La douleur du bras avait été quelquefois assez vive pour causer une extrême agitation, des mouvements convulsifs, et nécessiter l'acupuncture. Cette opération, pratiquée par notre collègue Lallemand, avait opéré un soulagement immédiat et complet, mais de peu de durée. La plupart des antispasmodiques essayés avaient à peine agi, et toujours au moins sans effet durable.

Dans les moments de plus vive douleur, ou bien quand on voulait redresser le membre rétracté, quelquefois aussi sans aucun antécédent, était plusieurs fois survenue une oppression très forte, mais caractérisée sur-tout par l'excessive fréquence de la respiration dont on aurait à peine pu comparer l'accélération à celle d'un chien haletant par la chaleur après une longue course, et le plus souvent accompagnée d'une douleur pongitive dans le côté droit du thorax.

Cette oppression s'était ordinairement montrée par accès d'une ou de quelques heures au plus de durée; mais lorsque nous fûmes appelé en consultation, l'essoufflement durait depuis plusieurs semaines, depuis deux mois peut-être; il ne cessait que durant le sommeil, et l'on avait peine à concevoir comment un corps aussi frêle pouvait supporter un travail aussi actif, aussi permanent; la parole était monosyllabique, l'alimentation de toute impossibilité, et M. Lallemand avait enfin pu faire parvenir à l'estomac quelques boissons, quelques aliments liquides (lait, bouillons), en faisant opérer la succion à l'aide d'un chalumeau.

A cette anxiété, à cette fatigue permanente, était venu bientôt s'ajouter un autre symptôme plus alarmant encore et plus fatigant pour la malade qu'il menaçait de suffocation; c'était une toux sèche, courte, à secousses d'abord isolées, bientôt réunies par quintes semblables à celle de la coqueluche; une douzaine d'expirations

saccadées se succédaient brusquement et sans intervalle ; puis une longue et sonore inspiration avait lieu avec beaucoup de difficulté, et les secousses de toux reprenaient encore immédiatement après. La violence de ces accès s'accrut par degrés ; les inspirations étaient si bruyantes qu'elles s'entendaient au loin et jusques dans la rue ; les accès d'ailleurs devenaient de plus en plus longs ; ils finirent par durer trois quarts d'heure et se reproduire deux à trois fois par jour. Cet état désespérant fut un moment amélioré par les affusions d'eau froide sur le corps ; mais ce moyen violent devint bientôt, comme tant d'autres essayés auparavant, tout-à-fait inerte. Ce fut alors que MM. Lallemand et Broussonnet, remarquant une sorte de périodicité dans le retour des accès, recoururent au sulfate de quinine ; il fut donné à doses énormes, jusqu'à quarante grains par jour. On supprima ainsi momentanément ces accès ; mais on produisit une vive inflammation de la bouche, de l'arrière-bouche, de l'œsophage, à laquelle l'estomac et les intestins ne furent sans doute pas étrangers, car l'épigastre et le ventre devinrent un peu douloureux et sur-tout très sensibles à la pression. Le gosier était bien plus douloureux encore, et toutes les parties des voies de la déglutition accessibles à la vue se montraient couvertes d'une épaisse couenne blanche, semblable à celle des aphthes confluents. Les bains, les adoucissants amenèrent graduellement la cessation de ces symptômes inquiétants et en même temps de la fièvre qui les avait accompagnés ; l'oppression, l'essoufflement subsistèrent au même degré, et le cyanure de mercure échoua comme les antiphlogistiques, les antispasmodiques stimulants, la morphine et les autres narcotiques, le fer, etc.

Au bout de quelque temps même, les accès de toux reparurent : resté seul chargé de la malade, en l'absence des deux autres consultants, je revins au sulfate de qui-

nine ; mais je songeai à le faire absorber par la peau : douze grains furent incorporés dans une pommade placée sous l'aisselle, et qu'on laissa séjourner toute la nuit. Quelques jours après l'emploi de cette médication, en augmentant les doses, les accès disparurent; mais l'essoufflement avait à peine diminué. Plusieurs petits abcès se développèrent successivement sous les aisselles, par suite de l'engorgement des glandes lymphatiques; et malgré les douleurs et la fièvre qui en résultèrent, l'oppression n'en fut pas influencée, non plus que de l'application d'un vésicatoire sur le sternum. La dureté, la sensibilité qui ont subsisté dans plusieurs de ces glandes, après la guérison des abcès, ont disparu sous l'emploi d'une pommade composée avec l'hydriodate de potasse et l'extrait de jusquiame.

Bien que le pouls fût régulier et sans vibration, les battements du cœur me parurent plus forts qu'à l'état normal, et sur cette seule donnée, je pensai que *peut-être* l'essoufflement dépendait d'une névrose du cœur, opinion assez légèrement fondée, mais qui, pourtant, me conduisit à l'emploi d'un remède efficace. La digitale pourprée en poudre, unie à l'acide boracique, et employée à la dose de quatre à six grains en vingt-quatre heures, fit cesser en trois jours, et cesser complétement, un symptôme qui avait résisté à tout depuis plus de quatre mois. L'essoufflement a reparu depuis ce temps à trois reprises différentes, une fois à l'occasion d'une vive émotion, deux fois sans cause évidente, et chaque fois la digitale a opéré avec le même avantage.

La douleur de côté, non moins opiniâtre, et qui avait survécu à l'essoufflement, a été amoindrie d'abord, puis dissipée, mais non sans ramener de temps en temps quelques réminiscences, par l'emploi du cyanure de potassium appliqué sur une petite portion de peau dénudée par le vésicatoire, vis-à-vis du point douloureux.

La rétraction de la jambe pliée à angle droit sur la cuisse a été réduite à peu de chose par l'extension graduelle et forcée ; mais le membre est encore trop faible pour supporter le poids du corps.

Tout récemment, après des douleurs très vives, dues à l'inflammation d'une petite glande lymphatique, depuis long-temps engorgée à la partie externe du sein gauche, douleurs dissipées par quelques sangsues, il est survenu tout-à-coup un accès apoplectiforme, avec catalepsie passagère des doigts, des avant-bras, fixité des yeux, dilatation des pupilles, pouls variable et différent aux deux membres, respiration lente et petite, intelligence obscurcie, ouïe dure, vue confuse, parole presque impossible, céphalalgie violente à l'occiput, douleur vive au milieu de l'hypogastre. Après deux heures de durée, cet état, combattu par les antispasmodiques les plus actifs (castoréum, valériane, éther, etc.), a diminué ; la céphalalgie, la fixité des yeux, l'impossibilité de les fermer, la dilatation des pupilles ont encore duré douze à quinze heures ; puis est survenue une odontalgie qui a cédé à un peu d'opium appliqué sur la tempe.

Ce mieux-être sera-t-il de longue durée ? Pour obtenir cet heureux résultat, on se propose d'essayer un mode de traitement à la fois hygiénique et médicamenteux. On compte beaucoup sur l'emploi des eaux sulfureuses, et principalement sur la diversion du voyage qui a plusieurs fois merveilleusement soulagé la jeune malade. Les eaux ferrugineuses thermales avaient au contraire aggravé ses souffrances. (D.)

6° *Symptômes isolés*. Pour la plupart continus, presque habituels, ces symptômes sont tantôt une suite, un reste des accès auxquels ils se sont ajoutés, tantôt ils sont réellement indépendants de toute autre incommodité. A peine devons-nous mettre de ce nombre la *fébricule* ou les bouffées de chaleur, et les *palpitations*

de cœur habituelles, qui dépendent plutôt de la dysménorrhée et du *molimen* qui en fait partie. Il n'en est pas ainsi des *palpitations épigastriques*; ce symptôme accompagne fréquemment l'accumulation des gaz dans l'estomac; il est fréquemment suivi d'éructations, phénomènes qui tous ont beaucoup d'analogie avec ceux de l'*hypochondrie*, qui sont de même unis à quelques légères altérations de l'intelligence, tels que la morosité, les pleurs ou le rire sans cause, les vertiges et les bourdonnements d'oreilles. C'en était bien assez aux anciens théoriciens, pour justifier, au figuré comme au propre, le nom de *vapeurs*, par lequel on désigne, chez l'homme et chez la femme, cette indisposition toute *nerveuse*. Nous n'avons point à discuter ici la théorie de ces palpitations épigastriques : sont-elles dues à la transmission des battements du cœur à l'épigastre par l'estomac distendu (*Chaussier*) ? faut-il plutôt les rapporter à un spasme du plexus solaire et des vaisseaux que ses filaments environnent? Toujours est-il qu'il faut se garder de confondre ces battements momentanés avec ceux d'un anévrysme (1); de même qu'il ne faut pas assimiler à une aliénation mentale les légers troubles moraux qui viennent d'être mentionnés (2). Sans doute l'estomac même est directement affecté aussi dans ces circonstances; il l'est plus manifestement encore dans certaines *anorexies* et *dyspepsies*, avec ou sans *pyrosis*, avec ou sans *vomissements*, qui peuvent bien prendre parfois le caractère d'une gastrite chronique, mais toujours consécutivement à un état primitif, nerveux, spasmodique. Alors la phlegmasie est l'effet des

---

(1) Voyez, à ce sujet, l'observation relatée plus haut (accès cardiaque) et celle de M. Dufilhol, *Thèse sur l'hystérie*, p. 41.

(2) La manie puerpérale est aussi étrangère à l'hystérie que l'éclampsie dont il a été déjà question.

souffrances occasionées par la névrose, de même que quelques lésions organiques du cœur ou du poumon ont pu résulter, à la longue, de la tourmente nerveuse à laquelle ces organes avaient été fréquemment et violemment livrés.

Nous avons assez fait voir plus haut quelle opiniâtreté pouvait offrir la *dyspnée*, même isolée ; mais il est bien plus ordinaire, il est même très commun d'observer, pour tout symptôme d'hystérie, la toux sèche, courte, et toute laryngienne, que nous avons nommée *tussicule* (1) ; toux qui, lorsqu'elle se répète d'une manière presque continuelle et avec beaucoup de force, finit par enflammer le larynx et le gosier, et prendre le son *croupal*. L'*aphonie* peut résulter de cette irritation mécanique, ou bien constituer un symptôme primitif, une sorte de paralysie de la glotte.

Le pharynx lui-même peut être ou paralysé ou convulsé, d'où la *dysphagie* dont nous avons dit un mot déjà. M. Tirman a vu, comme nous, comme d'autres observateurs encore, que la plupart des malades atteintes de ce symptôme croient avoir un corps étranger dans le gosier, et s'efforcent de l'avaler ; l'illusion a quelquefois été assez complète pour motiver des tentatives d'extraction fort inutiles, ainsi qu'on peut le penser.

Mais des *paralysies* ou plutôt des *contractures* bien plus intenses et plus durables, affectent fréquemment les membres, soit supérieurs, soit inférieurs; le plus souvent avec flexion, quelquefois avec extension permanente (2): nous avons vu un seul doigt conserver, pendant plusieurs jours, cette raideur et cette extension spasmodique. La *chorée* a paru quelquefois devoir aussi être rapportée à l'hystérie, mais comme symptôme passager.

(1) *Manuel d'obstétrique*, deuxième édition, p. 212.
(2) *Journal hebdomadaire de Médecine*, t. I, 1828, p. 93 et suiv.

Il est bien plus ordinaire de voir des *névralgies* diverses occuper, avec plus ou moins d'opiniâtreté, un point quelconque de la surface du corps. Telle est la douleur de tête fixée à l'occiput, ou bien dans tout autre point de la surface du crâne. Cette céphalalgie circonscrite, connue sous le nom de *clou* hystérique, est souvent accompagnée d'un vif sentiment de froid local ; telles sont des douleurs dans l'un des côtés du thorax, à l'épigastre, etc., douleurs fixes, qu'on peut le plus souvent couvrir du bout du doigt, qu'on augmente à peine ou même point du tout par la pression, et qui tantôt siégent dans l'épaisseur de la peau et ne peuvent être détruites que par l'ablation de la portion douloureuse (*Pouteau*), tantôt semblent occuper les muscles, les côtes, l'appendice xyphoïde, ou bien ont pour siége quelque corps glanduliforme, développé sans doute sur un filet nerveux (névrome). Nous avons été consultés pour une jeune personne qui se plaint depuis long-temps de souffrir dans un des cartilages costaux du côté droit : un de nos amis, le docteur Tirman de Mézières, nous a montré une jeune fille qui ressentait, à la superficie de l'hypochondre gauche, de vives douleurs avec irradiation bientôt générale et dégénérant en accès d'hystérie.

Plusieurs de ces symptômes, sans doute, peuvent être supposés, imaginés ; toutefois, il nous a paru que l'hystérie était plus souvent *exagérée* que *simulée* ; et comme nous l'avons dit ailleurs, l'homme de l'art a, dans le diagnostic de cette maladie, un double écueil à éviter : il faut prendre garde de s'effrayer mal à propos à l'aspect de ces symptômes extraordinaires; il ne faut pas déclarer faux tout tableau surchargé : les hystériques ont assez ordinairement cette tendance à s'abandonner à leur mal et à en forcer l'expression (1), tantôt pour frapper davantage

(1) « Il convient de tenir compte de l'instinct de déception commun à

l'imagination des assistants, tantôt pour en obtenir des secours plus empressés. Nous avons, en général, regardé comme plus caractéristiques les raideurs permanentes, les éructations, les palpitations; il est clair qu'on ne saurait simuler que certains actes peu durables, comme les mouvements convulsifs et désordonnés, les cris sauvages, etc.; car qui pourrait soutenir au-delà de quelques minutes un essoufflement mensonger, une toux convulsive pareille à celle de la coqueluche, une fixité permanente des yeux, etc.?

Le pronostic de l'hystérie est généralement regardé comme peu fâcheux, et ce n'est pas sans raison. On est stupéfait de voir le trouble le plus effrayant faire place subitement au calme le plus parfait, de voir une apparente agonie se transformer, d'un moment à l'autre, en santé complète. Mais, invétérée, constitutionnelle, après une durée continue ou intermittente de dix, quinze et vingt années, l'hystérie finit quelquefois par amener, non-seulement le marasme, mais aussi des lésions organiques dangereuses. Nous connaissons des personnes bien âgées qui pourtant ont été, dès leur jeunesse, tourmentées par une hystérie paraissant, depuis l'âge critique, s'être transformée en hypochondrie; mais il y a aussi des exemples qui prouvent que les accès peuvent être directement funestes, soit par eux-mêmes, soit en raison de quelque complication; l'accès syncopal ou apoplectiforme a été suivi d'une léthargie sans retour, d'une apoplexie réelle; et telle femme qui, après des symptômes hystériques, avait été réputée morte sur une fausse apparence, a perdu définitivement, dans une attaque subséquente, une vie qu'on ne croyait cette fois que momentanément suspendue. Une observation remarquable de mort

---

tous ces malades qui cherchent toujours à faire leurs maux plus grands qu'ils ne sont. » *Dufilhol, l. c.*

prompte dans un accès à la fois suffocant et apoplectiforme est relatée dans la dissertation du docteur Rullier.

Nous avons vu aussi, plus d'une fois, des symptômes hystériques être d'un funeste augure, mais dans des cas où ces symptômes étaient secondaires, dans des métro-péritonites puerpérales parvenues à leur dernière période, ou bien après des métrorrhagies considérables. On en pouvait alors inférer que la faiblesse était profonde ; et la petitese du pouls, la pâleur, le froid confirmaient assez cette manière d'envisager les choses.

Traitement. L'hystérie secondaire dont il vient d'être question, celle qui, sous le nom d'hystéricisme, se montre compagne de la métrite, de la dysménorrhée, ne doit pas être considérée du même œil que l'hystérie essentielle sous le rapport thérapeutique, et l'on conçoit parfaitement que c'est à la cause, à l'affection primitive qu'il faut sur-tout s'adresser ; aussi est-ce alors que les saignées générales ou locales, les émollients, les sédatifs ont un succès non contesté ; tandis qu'ils aggraveraient plutôt la névrose pure et sans complication, ainsi que nous l'avons quelquefois observé. Toutefois, bien que, dans celle-ci, les antispasmodiques, c'est-à-dire des stimulants, des irritants, des narcotiques, soient généralement convenables, il est aussi quelques effets des attaques violentes qui doivent être traités selon l'indication particulière qu'ils présentent ; l'accès apoplectiforme, par exemple, a été amoindri plus d'une fois, sous nos yeux, par la saignée du bras faite avec modération.

Et quant aux antispasmodiques mêmes, il est presque impossible de rien dire de méthodique et de rationnel à leur égard, puisqu'il est telle femme qui n'est soulagée que par telle ou telle médication, et que, chez la même malade, telle ou telle forme ne cède souvent qu'à des médications différentes. Ainsi, chez la jeune personne dont nous avons parlé plus haut, les accès pertussiformes

ont cédé au sulfate de quinine (1), l'essoufflement à la digitale, une douleur de côté au cyanure de mercure, la rigidité douloureuse et permanente (2) d'un membre à l'acupuncture, et toute la liste des autres calmants ou stimulants avait été inefficace, et chacun de ces moyens n'avait rien produit contre les autres symptômes.

Les vésicatoires, les sinapismes, les bains chauds, les manuluves, les frictions sèches, les pédiluves sinapisés ont soulagé, guéri momentanément beaucoup de femmes dans les accès suffocants. L'eau distillée de laurier cerise a guéri un accès cardiaque prolongé. La tussicule a cédé, chaque fois que nous l'avons observée seule, à l'emploi du sirop de morphine par cuillerées à café. M. Récamier la guérit par l'extrait de belladone, d'après ce qu'en dit M. Dufilhol. L'odeur de la plume brûlée, l'alcali volatil, l'assafœtida, mis sous les narines, ont dissipé des suffocations et des syncopes, ou des états apoplectiformes. On a obtenu le même avantage du bain froid, des lavements froids : un verre d'eau froide jeté au visage a supprimé des accès de diverses formes ; et des menaces, des injures ont eu quelquefois un pareil résultat. Certaines manœuvres indécentes, immorales, ont provoqué parfois une crise que la nature seule eût amenée peut-être, et qu'on ne peut conseiller même comme moyen extrême, car elle serait inefficace dans les cas graves. Puis le castoréum en teinture ou en substance, le succin, l'assa fœtida, la valériane, le musc, le camphre, l'huile animale de Dippel, l'acétate et le carbonate d'ammoniaque, l'éther, l'oxyde de zinc, celui de bismuth, donnés dans des po-

(1) Il en a été de même de plusieurs autres formes de l'hystérie, quand les accès étaient périodiques. (*Voyez* Piorry, Mémoire sur les névroses, *Journal universel et hebdomadaire*, tome X, p. 347.

(2) Pelletier, *Archives de Méd.*, octobre 1828, et *Revue méd.*, t. IV, p. 328.

tions, des lavements, des pilules, en frictions, comptent aussi des succès. Les préparations d'opium (1) et les autres narcotiques ont aussi été avantageux contre les douleurs, les mouvements convulsifs, etc. Il en a été de même de l'acide hydrocyanique : les eaux distillées ou les infusions de feuilles et de fleurs d'oranger, de mélisse, de menthe, de tilleul, de pivoine, sont des succédanés parfois utiles, mais peu puissants.

Enfin, les eaux minérales ferrugineuses, froides, les autres préparations de fer, les eaux sulfureuses thermales, sont encore au nombre des moyens que l'empirisme a utilement opposés à l'hystérie ; mais souvent le changement d'air, le mouvement, l'exercice, la diversion, ont plus opéré que la nature médicamenteuse des eaux : car on sait assez qu'un changement d'habitudes a, plus que tout autre mode de traitement, une influence avantageuse sur les névroses en général, sur l'hystérie en particulier. Le mariage produit si souvent des effets avantageux, que, de tout temps, on a donné le conseil d'y recourir autant que possible. Toutefois, nous pourrions citer plus d'un cas où il n'a que bien imparfaitement porté remède au mal. On comprend bien que c'est dans la régularisation des mœurs qu'on devrait chercher la guérison d'une hystérie due à l'excitation abusive des organes génitaux. Si, au contraire, ils paraissaient dans une torpeur profonde (aménorrhée), et que les excitations sexuelles ne fussent point permises, peut-être faudrait-il stimuler indirectement ces organes par l'électricité, les vésicatoires à l'hypogastre, au sacrum, les ventouses sur l'abdomen et les cuisses,

(1) On a osé injecter dans les veines une préparation d'opium dans un cas d'hystérie prenant la forme du tétanos. On obtint un succès momentané ; le mal reparut au bout de six semaines. Ch. Coindet, *Revue méd.*, tome XI, p. 311.

les pédiluves irritants, les bains de siége de même nature, les lavements purgatifs, l'aloès, etc. Un exutoire à la cuisse ou à la jambe pourrait être aussi conseillé ; mais nous ne l'avons pas trouvé, en pareil cas, bien utile. Diverses injections narcotiques ou stimulantes ont été portées, plus directement encore, dans les organes génitaux, dans le vagin, sur-tout dans les cas où l'utérus dénotait, par un sentiment douloureux, qu'il était, pour ainsi dire, individuellement affecté. Le laudanum a été employé ainsi à forte dose par Bichat ; mais c'est un mode d'administration qui ne serait vraiment licite que chez les femmes mariées : ses effets ne sont pas assez sûrs pour faire passer sur les inconvénients qu'il aurait chez une jeune fille ; et, dans ce cas, nous avons obtenu des effets bien suffisants des fomentations narcotiques sur l'hypogastre et des lavements de même nature.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Hystérie durant la grossesse. (1)

Nous avons dit que l'hystérie était rare pendant la durée de la gestation, l'exemple que nous en donnons ici nous a paru intéressant par cela même ; on y verra aussi que l'accès a paru la conséquence d'une saignée nécessitée par d'autres accidents.

Madame C....., âgée de vingt-six ans, est maintenant d'une assez forte constitution et d'une santé habituellement bonne, quoiqu'elle ait eu une enfance pénible. Depuis

(1) Observation de M. Dugès.

l'âge de la puberté, ses règles ont paru avec une périodicité parfaite, mais toujours en petite quantité, et précédées ou accompagnées de douleurs excessives dans l'abdomen, les lombes et les cuisses (dysménorrhée). Mariée depuis environ quatre mois avec un homme jeune et robuste, elle se plaignait souvent de douleurs dans les lombes, de tiraillements à l'épigastre (1), de fatigue, etc.; ses règles ont paru deux fois avec les symptômes accoutumés. Ces mêmes symptômes commençaient à se montrer pour la troisième fois depuis son mariage, lorsque, voulant s'éviter les douleurs ordinaires, elle se fit appliquer huit à dix sangsues à l'anus; ce moyen l'avait plusieurs fois soulagée, mais elle ne l'avait jamais mis en usage avant l'éruption du sang menstruel: cette fois il enleva les coliques, mais les règles ne parurent point du tout. Effrayée de cet événement, elle m'en parla aussitôt. Deux chances s'offraient à mon esprit avec des probabilités presque égales; il était possible que la grossesse existât, et qu'elle eût seule empêché l'exhalation du sang, idée confirmée par cette circonstance, que, depuis près de quinze jours, la jeune dame éprouvait, dans les mamelles, un gonflement et une sensibilité insolites. D'une autre part, les symptômes qui avaient paru annoncer, comme de coutume, l'éruption sanguine, pouvaient faire penser que cette éruption avait été supprimée par une évacuation supplémentaire. Quoi qu'il en pût être, j'assurai que le pronostic n'avait rien de fâcheux; que si la grossesse existait, les sangsues avaient heureusement supprimé un *molimen* qui aurait pu causer l'avortement; que, dans le cas contraire, elles avaient suppléé les menstrues, et que la seule chose à craindre était un dérange-

(1) Depuis l'époque de la puberté, cette dame avait été fréquemment sujette à de semblables douleurs épigastriques qui se renouvelaient à chaque secousse morale un peu vive.

ment dans la périodicité et la régularité des fonctions de l'utérus.

Dès ce moment, sans aucun symptôme de pléthore ou de fièvre, les douleurs épigastriques s'accrurent; c'était un sentiment de pesanteur, accompagné de nausées, et assez souvent même de vomissements muqueux, *lorsque la digestion était terminée*. J'avais prescrit la thériaque; elle n'eut point de succès marqué, mais n'aggrava point les symptômes. La magnésie n'eut pas d'effet plus prononcé; les pesanteurs s'accrurent encore, et les vomissements devinrent journaliers; enfin, trois semaines après l'application des sangsues, la malade me fit appeler; à cette époque, les aliments causaient une pesanteur douloureuse; l'épigastre était sensible à la pression, la peau était sèche et chaude, le pouls un peu fébrile, la tête pesante, la langue un peu rouge; une tache de sang remarquée aux linges de la malade avait fait croire que les règles allaient reparaître; mais ce petit accident n'avait eu aucune suite. Il devint alors évident pour moi que l'état spasmodique de l'estomac avait, à la longue, amené un léger degré d'inflammation dans ce viscère; l'état sthénique avait remplacé l'hyposthénie; et les aliments, les substances stimulantes étaient maintenant aussi difficilement supportés que la vacuité et l'inertie de l'estomac l'avaient été auparavant. En conséquence, je prescrivis des mucilagineux, et six sangsues furent apposées à l'épigastre : un bain tiède fut administré ensuite. Le reste du jour, mieux sensible; l'épigastre est délivré de ce poids incommode; l'état fébrile est nul. Cependant la malade garde encore une abstinence complète; vers le soir, elle se lève et vaque à des occupations un peu fatigantes; le moral est assez vivement excité, et pendant tout ce temps les forces semblent avoir recouvré toute leur énergie. Vers dix heures du soir, les parents alarmés viennent me prier de courir au secours de leur

fille, qu'ils croient toucher à ses derniers moments; ces paroles ne m'effrayèrent point, et j'étais moins surpris de l'arrivée de ces accidents que de leur absence dès les premiers temps de la maladie. Je trouvai la malade dans un état de spasme et d'effroi inexprimable, une pâleur excessive décolorait toute la surface du corps. La face, les mains, les pieds étaient froids, le pouls presque insensible et irrégulier, les membres agités de tremblements passagers; une anxiété extrême empêchait la malade de respirer régulièrement; un sentiment de violente constriction à la gorge empêchait la déglutition, et ne permettait de proférer que quelques sons à peine articulés, et qui peignaient la frayeur et le désespoir. Des palpitations et des douleurs erratiques dans les espaces intercostaux et le long du rachis avaient précédé cet état, ainsi que je pus m'en assurer après l'accès; une assez grande quantité d'urine avait été rendue, elle était limpide et légèrement citrine. Je commençai par rassurer la malade en lui parlant d'un ton ferme et gai tout à la fois; je la forçai d'avaler une cuillerée de sirop d'éther et deux cuillerées d'une potion composée principalement de sirop diacode et d'eau distillée de laurier-cerise très sapide et très odorante (un demi-gros dans une potion de six onces). Je n'employai point le laudanum, parce que, en d'autres circonstances, il avait causé à la malade une constipation opiniâtre. Les mains furent placées dans de l'eau très chaude et fortement sinapisée; les symptômes diminuèrent peu à peu, et en une heure de temps tout fut dissipé.

Cependant, les jours suivants, la pesanteur épigastrique reparut, l'appétit ne se réveilla point, la bouche était excessivement amère, la langue chargée et point rouge: la malade demanda un vomitif: je crus devoir condescendre à ses désirs avec toute la prudence nécessaire pour ne pas risquer de renouveler l'irritation gas-

trique. Un demi-gros d'ipécacuanha fut bouilli dans six onces d'eau avec une once et demie de sirop de la même racine ; cette décoction, divisée en trois doses, devait être administrée en tout ou en partie, suivant les circonstances. La première suffit pour produire huit à dix vomissements d'abord bilieux, puis simplement muqueux, et accompagnés d'un spasme et d'un effroi, qui, sans ma présence, eussent indubitablement reproduit un accès nerveux semblable à celui qui, peu auparavant, avait si fort alarmé la famille. Le resserrement de la gorge, la difficulté de la déglutition, la pâleur, le froid, le tremblement, la petitesse du pouls existaient déjà quand j'arrivai ; mes reproches sur sa pusillanimité, le ton impérieux avec lequel je lui fis administrer quelques cuillerées de la potion dont il est parlé ci-dessus, contribuèrent sans doute, autant que le médicament même, à arrêter la marche des symptômes. Le calme succéda à cette agitation, et l'épigastre se trouva tout-à-fait débarrassé ; cependant l'appétit ne reparut qu'après plusieurs jours ; des nausées (sans amertume de la bouche) se montraient encore par moments ; un peu de sirop d'éther les supprima ; les forces se relevèrent, et le moral qui avait été profondément affecté, reprit en même temps sa première fermeté. L'époque subséquente des règles s'est passée sans la moindre apparition des symptômes de *molimen* ou de pléthore. Plus tard, la grossesse s'est confirmée, mais il est survenu de l'infiltration, et une grave éclampsie a failli enlever, au huitième mois, la malade. J'ai donné le détail de ce qui se passa alors, dans la pratique des accouchements, septième mémoire, obs. nº V.

N° 2.

Hystérie avec aménorrhée incomplète.

1° (1) Une paysane de vingt-trois ans, mariée depuis quatre ans, ayant à peine eu ses régles, se croyait enceinte depuis six mois lorsqu'elle se présenta chez M. Dubois. Elle éprouvait tous les symptômes d'une affection hystérique, et spécialement la sensation d'un fer chaud à la gorge et d'une boule qui incessamment remontait du bas-ventre vers le haut de la poitrine.

Examinée avec la plus grande attention, cette femme ne présenta aucune trace de l'utérus; MM. Dubois père et fils, singulièrement surpris de cette disposition, voulurent, le même jour, en donner connaissance aux élèves de la Maison de Santé et à moi. Cette femme ayant été placée convenablement pour être examinée, je glissai le doigt à l'entrée du vagin et sentis là un petit corps que je pus reconnaître pour le col de l'utérus. Dans ce moment même M. Dubois me disait que cette femme était probablement privée de cet organe. Je lui fis voir alors ce petit corps formant une légère saillie au bord antérieur de l'orifice externe du vagin. La matrice extrêmement petite, était renversée d'avant en arrière; la paroi postérieure du vagin était très ample, sa paroi antérieure très courte, et cette briéveté semblait être la cause de la disposition que nous venons d'indiquer, et qui fut également reconnue par M. Dubois père et ses élèves.

Il est probable que, lors du premier examen pratiqué par ce professeur, la malade n'avait pas uriné depuis long-temps, que la vessie étant très développée, avait entraîné en haut l'utérus avec d'autant plus de facilité

(1) Observation de madame Boivin.

qu'il était atrophié. La vacuité de cette poche avait suffi sans doute pour faire ensuite redescendre la matrice. En effet, si l'on examine l'utérus, chez une femme quelconque, avant que la vessie soit vidée et immédiatement après, on remarquera toujours de la différence dans la position de cet organe.

2° (1) Madame *** est accouchée, il y a deux ans et demi, pour la troisième fois, très naturellement et à terme, d'un enfant dont la mort paraissait avoir précédé de quelques heures le travail de l'accouchement. Cet événement affecta profondément Madame ***; sa santé dès lors fut visiblement altérée; l'évacuation menstruelle, quoique très régulière, ne fait plus que s'annoncer et disparaître après quelques heures. La malade est tourmentée par des névralgies, des suffocations qui ne cèdent qu'à l'application des sangsues à la vulve et à l'emploi de la liqueur d'Hoffmann.

Malgré l'usage des bains entiers, des demi-bains, de ceux de vapeur, des pédiluves, les règles ne sont pas devenues plus abondantes; même ces moyens ont paru constamment nuisibles.

Quelques douleurs dans l'abdomen, son développement passager, joint à la diminution des règles, ont excité la sollicitude du médecin de Madame *** sur l'état de l'utérus. Appelée pour examiner cet organe, je l'ai trouvé sain et dans sa situation naturelle. L'axe longitudinal est parallèle à celui du détroit supérieur. Le col est légèrement incliné à gauche, il est fermé, le bord de l'orifice est souple, et le corps de ce viscère a le volume ordinaire.

L'inclinaison du col à gauche est un effet de la plénitude dans laquelle j'ai trouvé le rectum, qui pousse le fond de cet organe un peu à droite.

(1) Observation tirée des consultations manuscrites de madame Lachapelle.

La tuméfaction passagère de l'abdomen est occasionée par le météorisme du canal intestinal : phénomènes très communs chez les personnes nerveuses.

Rien ne dénote l'engorgement des vaisseaux utérins, cependant c'est assez fréquemment cette cause qui occasione la diminution des règles; on n'obtiendrait pas, en supposant cette pléthore, un plus grand avantage d'une petite saignée au bras, que de celle faite par l'application des sangsues. La malade s'était bien trouvée l'année dernière de l'usage des eaux ferrugineuses; c'est une raison pour y revenir.

N° 3.

Hystéricisme ; aménorrhée ; hydrométrie passagère ; mort.— Lésions graves des annexes de l'utérus et de plusieurs autres organes. (1)

La nommée St..., âgée de vingt-quatre ans, entra à la Maison de Santé au commencement de janvier 1832, pour la troisième fois. Elle était alors atteinte d'une affection grave des poumons.

Cette fille, à l'âge de dix-huit ans, paraissait être d'une forte complexion, d'un tempérament sanguin; son teint était fortement coloré. Nous apprîmes alors qu'elle avait été élevée dans la misère, qu'elle avait été réglée à onze ans, et prostituée une année après par ses parents. Elle vécut dans cet état jusqu'à quinze ans, qu'elle consentit à se lier avec un homme seul; sa manière de vivre devint plus réglée. Cependant, après avoir éprouvé plusieurs suppressions dans ses époques, elle se trouva prise de douleurs d'estomac, accompagnées de toux et d'aphonie, qui la déterminèrent à entrer à la Maison de Santé : c'est en 1826.

Les sangsues sur le point douloureux, les bains de

(1) Observation de madame Boivin.

siége, les boissons pectorales, le repos, plus tard un vésicatoire sur le devant du thorax, calmèrent les symptômes, et le séjour à la campagne fit le reste.

La seconde entrée à la Maison fut déterminée par une inflammation des régions inférieures de l'abdomen, qui fut combattue par les saignées locales. Cette fois encore les règles avaient retardé de plusieurs mois.

La troisième fois que revint la malade, c'était encore pour une suppression de règles, qui était accompagnée de toux et de vomissements de matières glaireuses, et parfois de sérosités d'un jaune verdâtre.

Les bains de siége, les sangsues sur la région de l'estomac, les saignées du bras souvent répétées, les embrocations avec un liniment anodin sur la région épigastrique, rien ne diminuait l'intensité des symptômes. Le ventre se développait progressivement, une tumeur rénittente se dessinait au-dessus des pubis.

Cette fille, qui n'avait jamais éprouvé le moindre symptôme de grossesse, cette fois se crut enceinte ; elle disait même sentir remuer dans son ventre. Un examen attentif fit découvrir un développement assez considérable de l'utérus pour laisser croire en effet à une grossesse de trois à quatre mois.

Les substances solides et liquides étaient rejetées presque aussitôt après leur ingestion; l'eau de Seltz, mêlée avec du lait ou avec du vin, ne passait pas mieux. Le sucre était à peu près la seule substance que pouvait garder l'estomac, et la seule qui servit à alimenter la malade pendant près de quatre mois sans qu'elle perdît de son embonpoint.

Les vomissements étaient presque toujours accompagnés de contractions convulsives des membres, des mâchoires, de cris étouffés, de rougeur intense de la face, pendant que les yeux étaient fixes et étincelants.

Ces accès, qui présentaient tous les caractères hysté-

riques, se renouvelaient fort souvent. Un jour, ne sachant plus que faire, on lui fit appliquer un sachet rempli de glace sur la région de l'estomac, et aussitôt tous les accidents cessèrent. Chaque fois qu'ils se renouvelaient, on avait recours au même moyen.

Il y avait à peu près quatre mois que cet état durait, lorsque tout-à-coup, dans un de ces accès d'hystérie, il s'opère un écoulement abondant de sérosité par le vagin. Ce phénomène se renouvela plusieurs fois de suite; chaque fois l'éjection de ce fluide était au moins d'une verrée.

Bientôt le mieux devint sensible; la malade put digérer du lait, du potage, des échaudés, du pain de gruau; le ventre avait diminué de volume; l'intumescence de l'utérus avait disparu. La malade faisait de fréquentes et longues promenades au-dehors; enfin, elle quitta la Maison, bien portante, après y avoir fait un séjour de six mois.

Peu de temps après qu'elle eut repris ses habitudes, les règles reparurent et revinrent périodiquement tous les vingt-cinq à trente jours pendant quinze à dix-huit mois. Mais de nouveaux abus dans le régime rappelèrent les douleurs dans la région utérine. La malade se livrait alors à des exercices très fatigants. Elle restait le plus souvent exposée à l'humidité d'une salle, qu'elle lavait tous les jours; une autre fois, après avoir descendu seule deux voies de bois dans une cave à deux étages en profondeur, elle fut prise de toux et de crachement de sang; les règles se supprimèrent de nouveau; une saignée du bras arrêta l'hémoptysie; mais une nouvelle série d'accidents lui succédèrent.

Il s'établit par le vagin un écoulement abondant de matière blanche d'abord, puis d'un vert-pistache et d'une consistance très épaisse. Il lui fut prescrit alors des bains simples, qu'elle allait prendre à l'hôpital de la Charité. Après six semaines environ survint une perte de sang

très abondante par la vulve, qui cessa par le repos au lit. Les règles ont reparu pendant trois mois à des époques fixes. Cependant la malade dépérissait à vue d'œil. Son état se soutint jusqu'au mois de novembre 1831, que s'étant livrée à une colère violente, elle en ressentit aussitôt les funestes effets. Suppression des règles, suffocation, aphonie qui s'accompagne de fièvre, de toux violente et d'expectoration, d'abord muqueuse, sanguinolentes, puis purulentes; les évacuations s'établissent en diarrhée. La fièvre continue; la faiblesse est plus grande; la maigreur extrême : c'est en cet état d'epuisement, et ne pouvant plus se soutenir sur les jambes, qu'elle entre pour la quatrième fois à la Maison de Santé, le 5 janvier 1832.

Indépendamment de la toux, de l'aphonie, de la fièvre et de la douleur dans le côté gauche du thorax, la malade se plaint encore de douleurs dans la matrice, d'élancements dans le rectum au-dessus de l'anus, d'une démangeaison insupportable sur les lèvres de la vulve.

L'examen fait reconnaître un état d'abaissement de l'utérus. Le museau de tanche est très petit, sain, quoique douloureux au toucher; à travers la paroi gauche du vagin on découvre une tumeur solide, assez volumineuse, qui répond au-dessus de l'anneau inguinal. La tumeur est fixée dans cette situation et paraît adhérente, on la présume appartenir à l'ovaire gauche; l'utérus jouissait d'un certain degré de mobilité.

La malade, sortie le 12 janvier pour rentrer le 15, a continué d'avoir la diarrhée, la fièvre, et a succombé le 4 mars suivant.

Autopsie. 1° *Tête.* Le crâne n'a point été ouvert.

2° *Thorax.* Les plèvres avaient contracté des adhérences avec les parois thoraciques, au point qu'il fut impossible d'enlever la partie supérieure de chaque poumon. Ils étaient farcis de tubercules, présentant de

petites masses isolées, rapprochées les unes des autres, et à peu près toutes en suppuration ; il n'existait qu'une caverne au sommet du poumon gauche : elle pouvait contenir un œuf de poule.

Trachée-artère et larynx. Il y avait quatre à cinq petites ulcérations tuberculeuses dans ces conduits. Deux assez étendues existaient au niveau du cartilage cricoïde, près de son union avec les cartilages arythénoïdes.

Cœur. Grande quantité de sérosité dans le péricarde ; le cœur était très volumineux ; le ventricule gauche excessivement dilaté.

3° *Abdomen.* Le foie, la rate étaient à l'état sain. L'estomac présentait des parois amincies ; son volume, sa forme avaient subi des modifications telles, qu'il ne présentait plus de courbures ; il était cylindrique, et en tout semblable au colon transverse; son volume était moindre.

Les intestins grêles étaient sains dans leur tiers supérieur : ils présentaient dans les deux tiers inférieurs, sur-tout au niveau de la valvule iléo-cœcale, des ulcérations très nombreuses qui avaient tous les caractères de celles qu'on trouve chez tous les phthisiques. Voies urinaires à l'état normal.

Organes de la génération. L'épiploon était descendu derrière l'utérus jusqu'au repli recto-vaginal et adhérait dans toute l'étendue de la surface de l'organe avec lequel il se trouvait en contact ainsi qu'avec le rectum.

Les trompes utérines étaient dilatées à leur extrémité libre, oblitérées dans toute la longueur de leur cavité; les franges de leur pavillon effacées sans qu'il en restât la moindre trace ; chacun de ces deux tubes entourait l'ovaire voisin, et y adhérait par le moyen de fausses membranes très solides.

L'ovaire gauche était du volume d'une petite orange et recouvert en partie par une large portion de fausses mem-

branes et par la partie la plus grosse de la trompe qui y était intimement soudée. On y remarquait plusieurs tubercules à l'état de crudité et deux autres petites tumeurs membraneuses et transparentes.

Cet ovaire sacciforme, rempli d'une matière purulente, épaisse, d'un jaune verdâtre, présentait extérieurement quelques petits orifices qui s'ouvraient dans la fausse membrane dont il était recouvert, orifices momentanément fermés par une couche inorganique, concrète qui tapissait l'intérieur du kyste. Cette couche jaunâtre, membraniforme, poreuse, s'enlevait facilement par le grattage, c'est en enlevant une petite portion de cette matière concrète qui bouchait l'un des orifices extérieurs, que la matière contenue dans le kyste s'est écoulée en totalité.

L'autre ovaire était enfoncé dans une masse de tissu membraneux; coupé sur sa longueur, il présentait un tissu rosé et quelques petits kystes oblongs, remplis d'un liquide épais, d'un brun jaunâtre semblable au bistre.

L'utérus était du volume naturel, d'une consistance solide; son fond était injecté à l'extérieur d'un réseau vasculeux très rouge.

Réflexions. Dès l'âge de dix-huit ans, la malade a présenté des symptômes d'une affection des organes génitaux internes. Nous devons considérer tous les symptômes nerveux qui se manifestèrent alors comme entièrement dépendants de l'état de l'appareil utérin.

Le fluide qui s'est échappé du vagin dans les accès d'hystéricisme, provenait de la cavité de l'utérus, puisque cet organe, peu de jours après, avait repris son volume naturel, et que le cours des règles s'est dès lors rétabli. C'était une sorte d'hydrométrie, terminée par une évacuation spontanée du liquide. L'événement a bien prouvé qu'il n'y avait eu là ni grossesse, ni fausse-

grossesse. On peut voir dans notre Mémoire, sur une des causes de l'avortement, les XXe, XXIe et XXVIe observations, où il est fait mention d'évacuations séreuses abondantes par le vagin.

Monro rapporte un cas de grossesse supposée, dans le dixième mois de laquelle le ventre s'est affaissé par suite d'une évacuation d'eau par le vagin. Cette évacuation s'est renouvelée; la jeune femme mourut épuisée. On trouva l'ovaire gauche qui était développé et rempli de vésicules. Monro donnerait à entendre que ce sont ces vésicules qui ont produit l'eau qui s'est échappée par le vagin. Peut-être en a-t-il été de même chez la fille dont on vient de lire l'histoire.

CHAPITRE III.

DE L'HYSTÉRALGIE.

L'hystéralgie, ou *névralgie utérine*, n'est probablement pas une affection constamment identique, si l'on veut faire rentrer sous ce titre tout ce qu'y comprend le docteur Louyer-Villermay. Nul doute que les crampes douloureuses dont nous nous sommes occupés plus haut, à l'occasion de la dysménorrhée, que les tranchées utérines qui suivent la parturition n'aient quelque chose de spasmodique, de *nerveux;* mais en est-ce assez pour leur mériter le nom de névralgie ? Si ce titre leur convient, il faudra le donner aussi aux contractions utérines de la parturition même; il faudra le donner plutôt encore aux coliques intestinales.

Toutefois, pour ne pas consacrer à ces crampes utérines un chapitre spécial, nous achèverons ici, sous le

titre d'*hystéralgie aiguë*, ce que nous avons à en dire, en ajoutant, à ce que déjà nous avons exposé, une brève mention des douleurs qu'occasione la copulation chez certaines femmes, de celles sur-tout qui suivent souvent les premières approches de l'homme. Soit que la violence physique, éprouvée par les organes, détermine le spasme de l'utérus et du vagin, soit qu'il ne résulte que d'une excitation toute physiologique, il est certain qu'il cause parfois de vives souffrances ; et ce qui pourrait faire pencher en faveur de la deuxième opinion, c'est que ces souffrances ne montent bien souvent à leur plus haute intensité, ou même ne se développent que quelque temps, plusieurs heures même, après le coït. Ces douleurs, parfois brûlantes, rappellent plus souvent une sensation de pincement, de forte pression dans l'hypogastre et dans l'excavation pelvienne, en se propageant quelquefois vers les aînes et les lombes. Elles sont intermittentes, comme les crampes, les coliques ; mais dans leurs intervalles, elles laissent un endolorissement, et même une sensibilité à l'hypogastre qui pourraient les faire confondre avec une métrite légère ; légère, car il n'y a point de fièvre, point d'accidents qui puissent faire soupçonner une inflammation grave. Une métrite légère est, au reste, presque inévitable, pour peu que cette espèce d'hystéralgie se prolonge ; elle en est l'effet, comme la métrite puerpérale est quelquefois celui des tranchées. Dans un cas qui s'est tout récemment offert à notre observation, nous avons obtenu un succès complet par l'emploi des demi-bains, des lavements émollients et un peu narcotiques, et sur-tout des cataplasmes sur l'hypogastre : nous avons aussi recommandé la modération au mari. Les douleurs avaient été ici assez fortes et assez prolongées pour produire l'amaigrissement, la faiblesse ; les règles avaient été aussi retardées, et il s'était déclaré une leucorrhée abondante : dans le moment des douleurs les plus vives sui-

tout, c'est-à-dire quelques heures après l'union conjugale, les organes génitaux répandaient une grande quantité de liquide muqueux, auquel sans doute étaient mêlés les produits de l'acte précédent, momentanément retenus. Si les douleurs eussent montré plus d'opiniâtreté, nous eussions eu recours à la continence absolue, aux saignées locales et aux opiacées. (D.)

Mais la véritable *névralgie* utérine, l'*hystéralgie chronique*, c'est celle dont les accès surviennent sans cause évidente, celle dont les caractères n'ont rien d'*irritatif* et d'inflammatoire, mais ressemblent à ceux de la plupart des névralgies proprement dites. Nous avons parlé d'accès, parce que c'est effectivement par accès variés dans leur fréquence et leur régularité, qu'elle se prononce. M. Duparcque en donne deux observations, et l'un de nous en a rencontré aussi plusieurs cas (B.). Cette marche de la maladie peut fournir par elle-même une précieuse indication et conduire à une guérison facile. Le sulfate de quinine s'est effectivement montré puissant contre les hystéralgies périodiques. A défaut de cette indication, c'est aux antispasmodiques, aux narcotiques, à la morphine, etc., qu'il faut demander le soulagement ou la guérison.

Mais un des deux collaborateurs de cet ouvrage a pu aussi constater, pour certains cas, l'inefficacité même des plus énergiques antispasmodiques. La femme qui se présenta à lui (D.) souffrait, à la vérité, peut-être moins dans l'utérus que dans le vagin et la vulve ; la douleur se propageait souvent même au rectum et à l'anus. Elle était continue, quoique redoublant par instants, et jetait cette femme dans une agitation, un désespoir qui dérangeait souvent sa raison et la faisait passer pour folle. Rien n'égalait sur-tout la vivacité avec laquelle elle se découvrait, et devant et derrière, pour montrer aux gens de l'art ou aux femmes qui l'entouraient le siége de ses

douleurs. Ces douleurs étaient, disait-elle, brûlantes et rongeantes à la fois ; et pourtant, la vulve, le vagin, la matrice n'offraient ni rougeur, ni gonflement, ni sensibilité. Quelques gouttes d'un fluide lactescent coulaient parfois du vagin, ou baignaient des caroncules myrtiformes très développées, comme elles le sont, au reste, chez beaucoup de femmes qui, de même que celle-ci, sont depuis long-temps mariées et ont été déjà mères. Cette maladie durait depuis plusieurs années, et avait été attaquée par des médications de toute nature; les antisyphilitiques mêmes avaient été essayés sans plus d'avantage que le reste, et nos prescriptions n'obtinrent pas un plus heureux succès. Peut-être, si cette femme qui habitait la campagne, fût restée dans un hôpital, et eût été soumise à une surveillance exacte, à des médications actives, à l'application du moxa, de l'électricité, etc., tout-à-fait empiriquement sans doute, eût-elle pu être enfin débarrassée de ces tourments que plus d'un médecin avait jugés imaginaires, d'après l'apparence tout-à-fait saine de ses organes.

CHAPITRE IV.

DE LA NYMPHOMANIE.

Nous avons assez donné à entendre, dans le premier chapitre de cette section, que la nymphomanie ou fureur utérine, c'est-à-dire la propension désordonnée, et le plus souvent hautement manifestée, pour les plaisirs vénériens, n'était pas, dans tous les cas, élémentairement la même. A proprement parler, cette tendance ne constitue qu'un symptôme qui peut se joindre avec d'autres, et dénoter, par cette réunion, son point de départ,

l'affection essentielle dont il n'est qu'une manifestation. En faire une maladie simple et particulière, c'est donc s'exposer à des confusions, à des incertitudes nombreuses. Aussi ne nous proposons-nous pas d'en donner ici une description longue et complète, eu répétant les déclamations pittoresques dans lesquelles se sont complus tant d'écrivains qui semblent avoir cherché plutôt l'amusement que l'utilité du lecteur.

1° On a souvent appelé du nom de nymphomanie un état qui, d'après une logique précise, ne méritait nullement le nom de maladie, mais celui de passion violente. Un amour contrarié, comme un amour encouragé par l'espérance, font naturellement naître des désirs qui, selon la force de cette passion, selon la constitution et l'âge du sujet, pourront acquérir un plus ou moins haut degré d'intensité. Suivant le caractère, les habitudes et l'éducation de la personne, suivant le degré de liberté dont elle jouit, ces désirs seront refrénés avec plus ou moins d'empire, et la femme qui s'y abandonne sans mesure peut bien être un sujet d'études et de soins pour le moraliste, mais non pour le médecin.

2° Qu'un amour forcené, désespéré, ait souvent entraîné l'aliénation mentale, c'est une vérité incontestable; qu'alors les désirs physiques, subsistant dans toute leur force, aient donné à l'aliénation les formes de nymphomanie, c'est ce qu'on s'explique sans difficulté : que la satisfaction de ces désirs, ou plutôt de la passion qui a donné naissance au mal en obtienne la guérison, c'est encore ce que le raisonnement admet sans peine. Mais s'ensuit-il que la folie par amour constitue une affection *sui generis*, une nymphomanie? L'expérience prouve tous les jours le contraire, puisque la cause dont il est ici question, est loin de produire constamment les mêmes effets, et que ces effets peuvent prendre naissance dans toute autre circonstance; ainsi,

le plus grand nombre des aliénations mentales, nées sous l'influence d'un amour malheureux, n'est point accompagné des symptômes de la fureur utérine; et, en second lieu, la nymphomanie est assez souvent secondaire, consécutive à la manie spontanée. En voici un exemple frappant que nous communique notre collègue et ami, le professeur Rech. Une femme assez forte, âgée de trente-deux ans, commença à divaguer, et bientôt tomba dans un état de folie continuel, après quelques chagrins domestiques. Mariée à vingt-quatre ans, elle avait eu quatre enfants, dont trois furent nourris par elle : les parents n'avaient été aucunement atteints d'aliénation mentale; mais un de ses frères paraît en avoir été affecté à plusieurs reprises. Entrée à l'hôpital de Montpellier, elle semblait indifférente à tout, refusait de travailler, ne répondait juste à aucune question, et se mit en fureur deux ou trois fois seulement, à l'occasion de contrariétés assez vives. On la saigna plusieurs fois; on lui donna des douches, des bains tièdes, des bains froids : nul effet; l'état reste le même pendant onze mois, avec cette différence seulement que la malade avait perdu toute pudeur, et provoquait les hommes par les gestes et les propos les plus indécents. Une fièvre intermittente erratique nécessita une diète sévère et l'emploi de quelques médicaments peu actifs, l'ipécacuanha en infusion, etc. Les accès diminuèrent peu à peu, et avec la fièvre disparut l'aliénation mentale. Il en restait du moins à peine quelques traces lorsqu'on crut devoir remettre la malade à ses parents pour hâter la convalescence et achever la cure; mais, au bout de huit jours, nouvelles inquiétudes, insomnies, propos décousus, indécents, enfin, retour complet de la nymphomanie et rentrée de la malade à l'hôpital.

3° L'utérus et ses annexes sont-ils secondairement affectés dans ces circonstances? On peut le croire d'après les résultats de quelques ouvertures de cadavres, où les

ovaires sur-tout se sont montrés tuméfiés ; mais leur influence alors n'a dû être qu'accessoire. Serait-il possible qu'une maladie primitive de ces organes déterminât, au contraire, secondairement l'état de débordement qui mérite vraiment le nom de nymphomanie ; c'est ce qui est au moins fort douteux, c'est ce que semble puissamment contester l'absence de pareils symptômes dans les cas si nombreux d'ovarites, de métrites aiguës ou chroniques.

L'inflammation, l'irritation des organes génitaux externes, du clitoris sur-tout, quand, par exemple, une dartre s'est fixée sur la région vulvaire, occasione souvent un vif prurit et des désirs violents ; par conséquent on pourrait voir, et on a vu souvent, en effet, la source de la nymphomanie dans une affection toute locale de ces organes. Mais combien de fois n'a-t-on pas vu ces désirs morbides mêmes portés à l'extrême, même assez irrésistibles pour entraîner à de fâcheuses habitudes, laisser l'intelligence en repos, et la malade conserver sans peine la retenue ordinaire à son sexe ? Donc si quelquefois l'affection locale a causé la vraie *nymphomanie*, la vraie *fureur utérine*, ce n'est, selon nous, que comme complication d'un état particulier des organes de l'intelligence.

Cet état local a pu *modifier* l'état mental, comme un épiphénomène modifie la maladie à laquelle il s'ajoute ; peut-être a-t-il été la cause occasionelle du dérangement intellectuel, mais il n'en a pas constitué l'essence. Un exemple publié par M. Ozanam (1) prouvera mieux ce fait que nos raisonnements. « Une femme, mère de plusieurs enfants, éprouve, dans sa grossesse, quelques *aberrations mentales*, suivies d'assoupissement ; au sixième mois, elle fait une fausse couche, presque sans douleur et *sans sortir de l'assoupissement comateux dans*

(1) Séances de l'académie royale de médecine. 12 août 1828.

lequel elle était plongée. Au bout de vingt-cinq jours, *elle se réveille* tout-à-coup en proie à un accès de fureur utérine des plus violents. » M. Ozanam examine les parties génitales et trouve la vulve enflammée et ulcérée ; il en fait cautériser la surface avec le nitrate d'argent, et dès le deuxième jour, la rougeur et le gonflement avaient disparu ; cependant ce n'est que deux jours plus tard qu'on observa un amendement dans les symptômes ; dès lors la santé se rétablit promptement. Certes, ce n'est pas la cautérisation qui a guéri l'assoupissement, etc. ; il est bien clair que l'inflammation de la vulve et du clitoris n'a fait ici que donner la *forme* de nymphomanie à l'affection cérébrale qui existait auparavant. On conçoit, d'après cela, combien il serait inutile de tenter des mutilations pour la guérir. L'amputation du clitoris pourra dissiper de fâcheuses habitudes, mais elle ne détruira pas des nymphomanies véritables ; et c'est pour avoir abusé de cette dénomination qu'on est tombé dans plus d'une erreur pareille à celle-ci (1).

Insister ici, comme dans toute espèce de folie, sur le traitement hygiénique et moral; dissiper d'abord, s'il est possible, les causes de la maladie; satisfaire aux exigences de la constitution, de la position sociale et morale des malades ; puis saisir et remplir les indications accidentelles, combattre les complications, les symptômes les plus prononcés par des moyens appropriés, par ceux dont il a été fait mention dans l'observation détaillée ci dessus, et d'autres que le bon sens indiquera facilement au médecin; voilà les règles générales que nous croyons devoir donner ici; entrer dans plus de détails, ce serait ou fatiguer inutilement le lecteur, ou sortir du cercle que nous nous sommes tracé.

---

(1) Voyez, ci-après, les maladies de la vulve et du clitoris en particulier.

DEUXIÈME PARTIE.

LÉSIONS DES ANNEXES.

PROLÉGOMÈNES.

En nous occupant des maladies de l'organe central de la génération, nous avons vu que souvent ses lésions se propageaient aux annexes dont il est environné, tant vers la profondeur de la cavité abdominale que vers l'extérieur. Les déplacements de l'utérus ne peuvent avoir lieu, sans que les trompes et les ovaires, d'une part, le vagin et même quelquefois la vulve, d'autre part, n'y participent; la métrite étend bien souvent jusques sur les mêmes organes son influence sympathique, ou bien l'inflammation marche de proche en proche, et par continuité de tissu, d'une partie à l'autre, comme M. Mêlier semble croire que cela arrive le plus souvent dans les oophorites chroniques. Ce mode de propagation, nous l'avons sur-tout fait remarquer pour le cancer ulcéré; mais ici, comme dans tous les cas précédemment mentionnés, l'altération des annexes n'était que secondaire, et nous devons désormais nous occuper seulement des lésions propres à ces annexes, des lésions qu'on peut, plus ou moins nettement, regarder comme indépendantes de toute autre.

Le plan que nous avons suivi pour leur exposition anatomique sera à peu près le même qui nous guidera

dans la distribution des considérations pathologiques : nous les diviserons en quatre sections, correspondant 1° aux ovaires, 2° aux trompes utérines, 3° au vagin, 4° à la vulve.

Nous ne faisons pas entrer, dans ce dénombrement, les maladies des ligaments de l'utérus dont les altérations se rapportent trop directement à celles de ce viscère même. Ces ligaments sont bien, dans quelques circonstances, affectés indépendamment de la matrice; mais si leur inflammation, leur suppuration, leur état tuberculeux, leurs infiltrations sanguines ou séreuses sont quelquefois étrangères à une lésion utérine, elles sont du moins sous la dépendance d'une affection des ovaires, des trompes ou du péritoine, et ne méritent conséquemment point une mention spéciale. Nous n'aurons qu'un mot à dire ici de deux affections attribuées au ligament rond et au ligament large.

1° On a nommé *hydrocèle des femmes* une tumeur séreuse développée dans la région inguinale et appartenant plus ou moins directement au cordon sus-pubien. Quelques exemples à peine connus en avaient été donnés par Aëtius, Paré, Desault, Lallement; deux cas bien détaillés ont été publiés par Palletta, un autre par Scarpa, d'après son compatriote Cairoli; enfin, le professeur Regnoli de Pise a consigné un fait de plus dans une monographie sur ce sujet (1). Si c'est dans le canal de Nuck non oblitéré que le liquide est contenu, on peut le repousser dans l'abdomen et l'y maintenir par un bandage serré : on se gardera bien d'imiter Palletta qui incisa la tumeur, quoique cette opération n'ait pas été suivie d'accidents graves chez sa malade. L'incision et la suppuration d'un kyste isolé seraient au contraire les meilleurs moyens d'obtenir une guérison durable.

(1) *Intorno l'idrocelo delle donne.* Pisa, 1832.

2° L'hydropisie enkystée des ligaments larges a aussi été considérée comme fréquente et même endémique en certaines contrées (*Van den Bosch*). Une dissertation intéressante a été publiée sur ce sujet à Utrecht en 1819 (1). Mais les exemples qu'en rapporte l'auteur, et sur-tout ceux qu'il emprunte à d'autres écrivains, ne nous semblent point tous également favorables à son opinion. Dans tous on voit qu'un vaste kyste contenant un liquide s'est développé dans les annexes internes de l'utérus ; mais toujours l'ovaire du même côté était malade, squirrheux (2), suppuré, bien plus souvent encore *multiloculaire* et rempli de sérosité ; souvent il avait disparu tout-à-fait; et du moins toujours, quand il existait, il était adhérent aux parois du kyste, et les observateurs eux-mêmes ont déclaré plusieurs fois que l'eau s'était accumulée entre la membrane externe de l'ovaire et sa propre substance. Comment donc pourrait-on voir là autre chose qu'une hydroophorie ? L'auteur lui-même convient que c'est là ce qu'on nomme ordinairement hydropisie de l'ovaire.

Ce n'est pas qu'il ne puisse exister des hydropisies enkystées dans les replis péritonéaux eux-mêmes; personne n'ignore qu'aux ailerons du ligament large, comme à l'utérus, ou même à l'ovaire, sont souvent suspendues des vésicules hydatiformes (3), ordinairement pédiculées,

---

(1) *Specimen medicum inaugurale de hydrope ligamentorum uteri, etc. Autore*, P. J. J. de Fremery, *Traj. ad Rhenum.*

(2) Lorsque la distension ou la désorganisation cancéreuse sont arrivées à un certain degré, il est bien souvent impossible de dire si le mal a commencé dans l'ovaire ou le ligament large alors dénaturé. Toutefois, la première proposition est toujours la plus probable. Voyez un fait de ce genre emprunté à la clinique de M. Récamier, Journal complémentaire, tome XXXVI, p. 300 et suivantes. Pour des tubercules communs à toutes les annexes de l'utérus, voyez notre Atlas, pl. XVI.

(3) Voyez notre Atlas, pl. XXIII, fig. 1, *g*; pl. XXXVII, fig. 1; pl. XXV, *n*; pl. XXXIII, fig. 1, *f*.

et d'un volume variable depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une noix, d'un œuf même; que de pareils kystes soient devenus quelquefois énormes, on n'en voit pas l'impossibilité absolue, bien qu'ils ne reçoivent pas, comme l'ovaire, des vaisseaux nombreux et volumineux. Du reste, en pareil cas, leur diagnostic, leur pronostic même et leur traitement ne diffèrent pas assez de ceux de l'hydroophorie pour qu'on puisse en faire une description à part.

PREMIÈRE SECTION.

LÉSIONS DES OVAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

GÉNÉRALITÉS.

Composé de tissus différents, l'ovaire doit être susceptible d'altérations bien variées, et il en serait nécessairement ainsi, si chacune des substances qui entrent dans sa composition pouvait être affectée indépendamment des autres. Bien que les choses se passent quelquefois de cette manière, plus souvent encore le mal, même quand il a son point de départ dans une portion de l'ovaire seulement, ne tarde pas à envahir le reste en raison de la prochaine relation qu'ont nécessairement les parties d'un organe peu volumineux et non lobulé, en raison aussi de leur communauté de vaisseaux et de nerfs. Il faut convenir, au reste, que, vu la situation de ce viscère, bien des altérations partielles nous échappent durant la vie des malades, ou ne sontque soupçonnées, et souvent ne causant point la mort, ne peuvent être constatées par l'anatomie pathologique; tout au plus cette étude posthume peut-elle nous donner quelques présomptions d'une multiplicité de lésions plus grande, que la science, dans son état actuel, ne nous permet de l'éta-

blir. Les altérations de couleur et de consitance dans les matières que renferment les vésicules (1) ; leurs degrés variables de développement, ne constituent-ils pas le caractère d'autant d'affections spéciales ? C'est ce qui ne pourrait être éclairci maintenant que par des conjectures, des hypothèses auxquelles nous nous garderons bien de nous abandonner dans un ouvrage solide et matériel comme celui-ci.

Comme l'utérus, l'ovaire n'a qu'un âge d'activité bien prononcée, l'âge nubile, c'est-à-dire l'espace qui s'étend depuis la puberté jusqu'à la cessation des menstrues ; cependant nous avons assez fait entendre ailleurs (Introduction, p. 24 et 49), que la vie nutritive de l'ovaire marche plus graduellement que celle de l'utérus : aussi peut-on croire que des maladies, obscures sans doute, mais réelles, l'affectent même avant la puberté, et attribuer la plupart des cas d'*atrophie* qu'on y a observés, non à une simple stase comme pour la matrice, mais à une altération profonde, à une inflammation chronique, suivie de suppuration, etc. En effet, l'ovaire peut et doit souvent participer à ces phlegmasies du péritoine, et surtout du péritoine pelvien, que nous avons dit être assez fréquentes au jeune âge (tome Ier, pag. 175); et ces inflammations peuvent aisément suffire à l'oblitération des vésicules de Degraaf, et par conséquent amener une stérilité que confirmeront encore des adhérences produites par la même cause, et qui changeront la situation respective et normale de l'ovaire et de la trompe, en fixant le pavillon de celle-ci sur un point seulement de celui-là, en liant inamoviblement l'un et l'autre à la surface de la matrice, et peut-être en oblitérant la trompe même.

---

(1) Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, ep. XXI, art. 29; XXIII, 4; XLVII, 30; LII, 6, 28.

La *stérilité*, en effet, n'est point une maladie véritable, bien qu'on en traite ordinairement dans un chapitre spécial ; la stérilité n'est qu'une conséquence, un symptôme de diverses maladies de l'utérus (oblitération d'un orifice, dégénérescences et tuméfactions diverses, leucorrhée excessive, etc.), des trompes ou des ovaires ; maladies souvent inattaquables, souvent inconnues, qui par conséquent rendent la stérilité incurable, ou bien réclament, par elles-mêmes, des médications qui guérissent à la fois le mal et la conséquence. Pour ce qui est de l'ovaire en particulier, peut-être est-il quelquefois stérile par une torpeur native et toute dynamique, propagée ou inhérente aux autres organes de la génération ; plus souvent c'est à une altération organique et sensible aux yeux, qu'il faut la rapporter. Qu'une dégénérescence squirrheuse, cancéreuse, stéatomateuse ou autre, qu'une hydropisie, détruisent ou distendent à l'excès les tissus normaux de l'ovaire, rien de plus naturel que de voir l'organe perdre ses fonctions du côté affecté, et la femme devenir parfaitement stérile si les deux ovaires sont atteints à la fois et dans toute l'étendue ou la majeure partie de leur substance (1). Si une disposition *sui generis* change la sécrétion des vésicules, les rend inaptes à sécréter les ovules et leur premier fluide nutritif, ne leur permet de sécréter qu'une sérosité aqueuse (hydroophorie) ; si l'inflammation détermine, dans ces vésicules, une exhalation sanguinolente, un dépôt de matière puriforme ou albumineuse ; si quelque autre cause coagule (2) le liquide

(1) Chez une femme de trente-quatre ans, qui n'avait jamais eu d'enfant, nous trouvons les ovaires ulcérés, le droit adhérent à une portion d'intestins grêles, l'autre constitué par une masse fongueuse sanguinolente, du volume d'un petit œuf. (B.)

(2) *Ventre aperto, in testibus, vesicularum humor totus concretus deprehenditur, non secùs ac si ad ignem fuissent coctæ : undè veri simile est*

contenu dans les vésicules ; voilà encore des causes momentanées ou durables de stérilité, et dans un certain nombre de ces cas, ceux d'inflammation sur-tout, la résorption des liquides, si elle est complète, ne pourra guère manquer d'amener une atrophie plus ou moins marquée, peut-être une absorption presque totale de l'organe (*voy.* l'Introduction, p. 50). Il en est alors de l'ovaire d'une jeune femme comme de celui des femmes âgées qui ont eu, dans cet organe, de nombreuses excitations, et chez lesquelles, d'abord ridé, cicatrisé, endurci, flétri, affaissé, il finit par disparaître presque totalement.

L'atrophie n'est naturellement pas le seul effet de l'inflammation chronique des ovaires quant à leurs changements de forme et de volume ; de même que la plupart des autres organes, ceux-ci sont sujets à des indurations, à des engorgements, à des ampliations, même sans notable changement de structure, en un mot à des *hypertrophies*(1), dont le caractère peut être quelquefois douteux, comme il l'est pour l'utérus : mais ce qui peut porter à penser que l'hypertrophie dépend souvent de la même cause que l'atrophie, c'est qu'on a assez fréquemment vu, chez la même femme, un ovaire réduit presque à rien, et l'autre doublé dans ses dimensions : Hooper dit avoir observé trois fois cette particularité; l'ovaire atrophié était dur et un peu plus gros qu'une graine de lin. En pareil cas, il est vrai, on pourrait dire que l'ovaire resté sain n'a augmenté de volume que pour suppléer à l'annihilation de l'autre; mais il n'en est pas ici comme d'un rein, d'un poumon, chargés d'une fonction en perpétuelle activité, et sans l'exécution de laquelle la mort ne tarde-

---

ejus infœcunditatis causam exstitisse. Morg. *de sed. et caus. morbo* Epist. XX, art. 7.

(1) Voyez l'Atlas, pl. XXXIII, fig. 1, *e*, et plusieurs autres.

rait pas à survenir. D'ailleurs, nous verrons plus loin, que, dans le plus grand nombre des exemples de ces augmentations de volume, il y avait aussi quelque autre altération décelant un état morbide, et non pas seulement une exagération de l'état normal.

CHAPITRE II.

DES LÉSIONS PHYSIQUES DES OVAIRES.

La situation cachée, la mobilité des ovaires, leur forme irrégulièrement arrondie, leur consistance très notable, doivent naturellement les faire échapper à l'action des instruments vulnérants, à moins qu'ils n'aient déjà subi quelque altération de texture, quelque changement de forme, de volume ou de position. Aussi ne cite-t-on point d'exemples de blessures, ni même de contusions des ovairess. Pour ces dernières, on pourrait s'étonner qu'elles ne fussent pas plus fréquentes dans le travail de l'accouchement, si l'on ne réfléchissait que ces organes ne sont plus alors logés dans le bassin, mais élevés dans l'abdomen avec le fond de l'utérus, et ne peuvent en conséquence être comprimés par ce viscère et le fœtus qu'il contient, que sur les parois molles de l'abdomen. Une atteinte physique, non moins grave que celle dont il vient d'être question, a été quelquefois portée volontairement sur les ovaires par les procédés chirurgicaux, mais ce n'est guère que dans le cas de hernie, où ces organes se trouvaient placés immédiatement sous la peau, cas dont nous allons nous occuper plus spécialement dans un instant. Plus loin encore nous

verrons qu'on a quelquefois enlevé des ovaires malades, bien que contenus encore dans l'abdomen, soit dans les cas d'inflammation chronique et de suppuration, soit dans ceux d'hydropisie ou de squirrhe; on dit même que cette extirpation a été exécutée à dessein par des gens étrangers à l'art de guérir, et pour opérer une castration semblable à celle des animaux domestiques. Franck de Frankenau assure avoir connu une dame à qui, dans son enfance, on enleva les deux ovaires par une plaie accidentelle de l'hypogastre, qui sans doute leur avait donné issue; et cette personne n'en avait ressenti d'autre inconvénient qu'une stérilité inévitable (1). Mais les faits rassemblés par cet écrivain, et reproduits par le docteur Murat dans un article instructif du Dictionnaire des Sciences médicales, n'offriraient pas aux praticiens un intérêt assez réel pour mériter de nous arrêter plus long-temps (2).

Les déplacements de l'organe qui nous occupe sont plus dignes d'attention, mieux connus d'ailleurs depuis que M. Deneux en a rassemblé, dans une Monographie, les exemples disséminés dans divers auteurs. Parmi ces déplacements, il faut distinguer ceux qui se font dans l'intérieur du bassin et ceux qui se font au-dehors. Bien que les premiers puissent être considérés, jusqu'à un certain point, comme des hernies vaginales, on n'a pas coutume de les désigner ainsi, parce que la tuméfaction de l'ovaire, qui seule peut donner de l'importance à un pareil

---

(1) *Satyræ medicæ*, p. 41.

(2) Il s'en faut de beaucoup, en effet, qu'on doive ajouter foi pleine et entière à ce que nous disent lés historiens de la castration des femmes en certains pays : et quant à l'anecdote de Wierus même, dont nous n'avons pu consulter l'original, les uns en parlent comme d'une extirpation des deux ovaires; d'autres (*Diemerbroeck*) comme d'une ablation de la matrice pratiquée par un châtreur d'animaux sur sa propre fille.

déplacement, prête seule alors son nom à la maladie. L'ovaire tuméfié tend naturellement à descendre ; il peut abaisser l'utérus, comme nous en avons cité ailleurs un exemple remarquable (1); il peut se glisser, plus ou moins directement, entre ce viscère et la vessie, mais bien plus souvent, c'est au-devant du rectum qu'il descend ainsi. Telle est la marche de tant de grossesses extra-utérines qui s'ouvrent par ulcération tantôt dans le vagin, tantôt et le plus souvent dans l'intestin. Le vagin en est alors rétréci, repoussé en avant, et il en est de même encore lorsque l'ovaire rempli d'eau, d'hydatides, ou tuméfié par un engorgement quelconque, s'est insinué dans l'excavation pelvienne. Nous avons ailleurs fait connaître des observations du premier genre (2); le professeur Cruveilhier en cite deux du second (3) d'après M. Roux et M. Barret; et parmi ceux du troisième, nous nous contenterons de rappeler celui dont Denman a donné l'observation d'après Everard Home (4). Bien souvent cet état est passager, et les incommodités dûes à la compression de la vessie et du rectum se dissipent quand la tumeur ayant grossi davantage ne peut plus être contenue dans le petit bassin et remonte dans l'abdomen, comme l'utérus dans une grossesse normale; quelquefois pourtant, en augmentant de volume, elle reste encore contenue en partie dans le bassin, comme on le voit dans la première des deux observations de M. Cruveilhier. Avant d'avoir acquis des dimensions bien considérables, l'ovaire gonflé peut devenir cause de fâcheux accidents,

---

(1) Tome I, p. 113.

(2) Madame Boivin, *Mém. sur l'Avortement*, p. 125; et M. Dugès, *Prat. des Accouchements*, tome III, p. 385.

(3) *Dict. de médecine et de chirurgie prat.*, tome I, p. 256 et suiv.

(4) *Introd. à la prat. des Acc.*, tome I, p. 147.

si la grossesse est venue compliquer cet état ; il arrête alors la marche du fœtus dans le travail puerpéral, et les considérations qui se rapportent à ces conjonctures difficiles deviennent tout-à-fait du ressort de l'obstétrique (1). Dans les autres circonstances, la constipation la plus opiniâtre, l'aplatissement des matières qui sortent de l'anus, la difficulté d'uriner, qui va quelquefois jusqu'à nécessiter l'emploi journalier de la sonde (*Denman*, *Barret*, *Roux*), mettent d'abord sur la voie; le toucher vaginal, rectal et hypogastrique donne ensuite des lumières plus positives, en apprenant qu'une tumeur siége entre le vagin et le rectum, et que pourtant l'utérus a la forme et la direction normales, ce qui suffit pour distinguer le cas de celui dont nous nous sommes occupés déjà dans le premier volume, au sujet de la rétroversion. Toutefois, on pourrait douter encore si l'on n'a pas affaire à une tumeur née dans la cloison même qui sépare ces deux canaux; la mobilité, la réductibilité de la tumeur au-dessus du détroit abdominal donneraient seules la preuve du contraire. Cette mobilité devrait-elle être mise à profit pour la guérison des malades ou pour leur soulagement ? La réduction ainsi obtenue, en la supposant facile, ne mettrait évidemment point à l'abri des récidives, et n'empêcherait pas du moins le mal de faire des progrès fâcheux. Peut-être vaudrait-il mieux profiter de cette position voisine du dehors, qu'a prise l'organe malade, pour l'attaquer avec moins de danger; peut-être alors pourrait-on vider et faire suppurer sans péril, en incisant le vagin, une

(1) Voyez Moreau et Béclard, *Bulletins de la Fac. de Méd. de Paris*, 1820, n° V; Madame Lachapelle, *Pratique des Acc.*, tome III, p. 311 et 384; Merriman, ou *Difficult parturition*, p. 240 et pl. I; Denman, *Introd. à la prat. des Acc.*, tome II, p. 110 et 111; Barbaut, *Cours d'Accouchements*, tome II, p. 86 et 87.

hydropisie d'ailleurs peu volumineuse encore, eu égard aux dimensions que peut prendre un kyste élevé dans l'abdomen. Le professeur Roux a guéri, par cette incision, la malade dont il a été question plus haut, et qui portait un kyste rempli d'acéphalocystes; kyste qu'on a présumé appartenir à l'ovaire descendu sur l'un des côtés du vagin.

Un ovaire squirrheux pourrait-il être ainsi enlevé? On peut dire du moins que l'opération se ferait alors avec bien moins de risques que quand il faut l'attaquer à travers les parois abdominales; mais la décision, dans ces cas variables et épineux, doit être abandonnée à la sagacité du chirurgien; car il est impossible de poser ici les limites de ce que la prudence défend d'entreprendre et de ce que l'intérêt de la malade prescrit d'exécuter. Une tumeur osseuse de l'ovaire ainsi placée, fut, lors de l'accouchement, poussée à travers l'anus avec la paroi du rectum qu'elle avoisinait auparavant; on l'enleva, et la malade mourut (1). En eût-il été de même hors de l'état de couches, et si l'on eût fait l'incision du côté du vagin?

Nous ne dirons rien ici de ces déplacements momentanés de l'ovaire aperçu dans une plaie de l'abdomen, ou franchissant les parois de cette cavité durant l'ouverture d'un abcès (*Ruysch*), dans l'opération césarienne (*Stein*, *Lauverjat*), cas dans lesquels il a toujours été facile de replacer ces organes; les véritables hernies se sont opérées par l'une des ouvertures naturelles des parois susdites, et l'ovaire est alors resté sous la peau. Déjà, en parlant des hernies de la matrice, nous avons dit que ce viscère avait été souvent accompagné de l'un des ovaires ou de tous deux; nous ne rappellerons pas ici les faits

---

(1) *Annales de litt. méd. étrangère*, tome XI, p. 336.

cités à cette occasion (1), et où le déplacement de ces annexes ne méritait qu'une attention très secondaire, si ce n'est sous le rapport de l'étiologie; puisque, comme nous l'avons expliqué alors, on peut supposer que souvent l'hystérocèle a été la suite de la hernie de l'ovaire qui lui a frayé la route. Seul ou avec la trompe voisine, quelquefois avec une portion d'intestin (*Soranus*, *Bessière*), quelquefois nullement altéré, plus fréquemment gonflé par un engorgement, des hydatides, des débris d'une conception irrégulière, l'ovaire a traversé peut-être l'anneau ombilical (*Camper*), plusieurs fois l'échancrure sciatique (*Camper*, *Papen*), l'arcade crurale (*Deneux*), mais bien plus communément l'anneau inguinal (*Pott*, *Balin*, *Lassus*, *Billard*, etc.). Cette dernière circonstance a de quoi étonner quand on sait combien sont rares, chez la femme, les hernies par l'anneau du grand oblique; mais cet étonnement cessera bientôt si l'on considère que le plus souvent, selon l'opinion de M. Deneux, ces hernies sont congéniales; Lassus et Verdier ont remarqué qu'on les observe, pour l'ordinaire, chez de très jeunes sujets; le premier de ces auteurs en a vu une bien reconnue pour congéniale, et M. Billard en a décrit une aussi qu'il a disséquée sur le cadavre d'un enfant nouveau-né (2). Il remarque que le cordon sus-pubien du côté malade était court et volumineux, et attribue aux tractions exercées par lui l'inclinaison de l'utérus et l'issue de l'ovaire conduit au-dehors par le canal de Nuck, très prononcé chez les enfants en bas âge: cette théorie, au reste, avait été déjà émise par M. Deneux. C'est à peu près le même mécanisme qui fait

---

(1) Nous aurions pu y ajouter une observation de Desault citée par M. Deneux dans le mémoire dont nous donnons ici un extrait.

(2) *Traité des Maladies des Enfants nouveau-nés*. Paris, 1833, p. 474.

descendre les testicules dans le scrotum, et l'on ne peut guère donner une autre explication à la symétrie que présentait le cas de la femme dont Pott a parlé, et qui portait une hernie semblable dans chaque aîne.

Le diagnostic pourrait présenter des difficultés, et des erreurs ont été réellement commises; elles seraient presque inévitables, ou le doute du moins serait bien permis dans les cas de tuméfaction, d'inflammation, de dégénérescence, d'adhérence. L'ovaire conservant sa forme, sa consistance, son volume, sa mobilité naturelle, et trouvé au-devant de l'anneau inguinal, serait, au contraire, difficilement méconnu aujourd'hui, sur-tout chez une femme maigre. L'engorgement des ganglions inguinaux ne siége point dans cette région; il se rapproche davantage du milieu de l'aîne, et les glandes cessent plus promptement d'être roulantes. Les tiraillements dans l'hypogastre et les lombes, qui s'y joignent quand la femme exécute des mouvements, l'absence des borborygmes, des coliques, des tiraillements d'estomac, voilà ce qui caractérise encore la hernie et la distingue de l'entérocèle et de l'épiplocèle. Selon la remarque de Lassus, nul signe ne serait plus valable, sous tous les rapports, que la correspondance des mouvements imprimés à la matrice du côté du vagin ou du rectum, avec ceux que ressentiraient, dans la tumeur, la malade ou le chirurgien.

Ce n'est guère que par conjecture qu'on peut parler ici du pronostic de ces sortes de déplacements, bien que les incommodités qu'ils ont produites aient quelquefois nécessité des opérations : on concevrait que l'art pût être requis de remédier à des accidents plus graves encore; l'étranglement n'est pas impossible, Lassus l'a observé; et, peut-être, si la stérilité n'en était pas une suite nécessaire, cette hernie exposerait-elle *mécaniquement* la femme à des grossesses ovariques ou tubaires. Le cas de Balin semble autoriser cette supposition.

Ce serait donc dans l'état accidentel des choses plutôt que dans l'essence de la maladie, qu'il faudrait puiser ses inspirations pratiques. Le plus souvent, on devra s'en tenir aux palliatifs; car, la plupart du temps, la réduction sera impossible, comme dans toute hernie congéniale; la femme pourra vivre longues années avec cette infirmité, ainsi que l'ont fait toutes celles dont le cadavre a décelé la hernie. En cas d'accident sérieux, d'incommodités trop pénibles, l'extirpation sera la seule ressource : cette opération, dans l'observation de Pott, n'a présenté ni difficultés, ni danger; la femme a perdu seulement ensuite une partie des attributs de son sexe : on avait pratiqué l'excision après une ligature préliminaire du pédicule de chaque ovaire. Pareille observation fut faite sur une jeune fille dont parle Lassus. Toutefois, ce chirurgien préféra, dans un cas d'étranglement, débrider d'abord l'anneau et laisser ensuite l'ovaire en place, en le repoussant un peu pour le faire servir d'obturateur à cette ouverture et d'obstacle à la sortie ultérieure des intestins. M. Deneux se conduisit de même après avoir néanmoins emporté la majeure partie de l'ovaire distendu par des hydatides.

CHAPITRE III.

DE LA DISTENSION DES OVAIRES, ET EN PARTICULIER DE L'HYDROOPHORIE.

Fidèles au plan que nous nous sommes tracé, nous nous abstiendrons de parler des grossesses extra-utérines dites ovariques, c'est-à-dire de ces conceptions à la suite desquelles le germe fécondé reste dans l'ovaire, s'y déve-

loppe et le distend jusqu'à ce qu'il le rompe, en causant, en général, la mort de la femme, ou bien que ce produit nouveau périsse lui-même, s'altère, enflamme alors le kyste qui l'enferme, et sorte en débris par une perforation du rectum, du vagin, de la vessie ou des parois abdominales (1). Dans quelques cas plus rares, l'embryon détérioré, déformé, conserve une sorte de vie obscure, et séjourne, pendant un temps indéfini, dans le lieu où il a pris naissance. Quelques faits de cette nature, rapprochés de ceux de monstruosité par inclusion d'un germe dans un autre, cas où le premier est souvent réduit à quelques rudiments osseux et cutanés, ont porté certaines personnes à croire qu'il fallait attribuer à des grossesses extra-utérines toutes les observations constatant, dans l'ovaire, la présence de poils et d'osselets; mais il est à remarquer que ces osselets, dont la forme ne se rapporte bien souvent que de très loin à celles de dents véritables auxquelles on a voulu les assimiler, ne se rencontrent dans l'ovaire, aussi bien que les poils ou cheveux dont il s'agit également ici, qu'avec une matière graisseuse, suiffeuse, ou, comme on dit, stéatomateuse (2). Il faut remarquer encore que les kystes de nature cellulaire et presque cutanée qui enserrent de pareils produits, s'observent dans beaucoup d'autres régions (bien qu'il soit vrai de dire que l'ovaire est un des organes où l'on en rencontre le plus communément), qu'ils ont été observés chez l'homme, ou chez de jeunes

---

(1) Voyez madame Lachapelle, *Prat. des Acc.*, tome III, p. 86 et suiv. et le *Dict. de Méd. et de Chirurgie pratique*, tome IX, p. 316 et suiv.

(2) Portal, *Anat. médicale*, tome V, p. 548. Murat, *Dict. Sc. méd.*, tome XXXIX, p. 28. Meckel, *Journal complém.*, tome IV, p. 122 et 217. Cruveilhier, *Essai sur l'Anatomie pathol.*, tome II, p. 181. Logger, *De Ovarior. morb.*, p. 29. Andral, *Précis d'Anat. pathol.*, tome II, p. 707 et suiv.

filles vierges et même impubères (1). Il est inutile, au reste, d'insister sur la théorie de cette production dont le praticien ne peut apprécier la nature durant la vie, dont il ne peut non plus chercher à dissiper les effets (stérilité, gêne, etc.), heureusement très supportables pour l'ordinaire. Quelquefois, il est vrai, l'inflammation se déclare à leur pourtour (2); ou bien des dégénérescences d'une autre nature envahissent le tissu de l'ovaire, ou bien encore un épanchement séreux ou autre les entoure; mais alors ce sont ces accidents eux-mêmes qui doivent fixer l'attention et fournir les éléments du diagnostic et des indications.

La distension des ovaires a été quelquefois produite par des hydatides, c'est-à-dire des corps vésiculaires détachés de la cavité qui les renfermait, de véritables entozoaires : plusieurs fois cet état de choses n'a été reconnu que sur le cadavre, soit que l'individu ait succombé à toute autre maladie (3), soit que, comme la femme dont M. Cruveilhier a donné l'histoire, d'après M. Barret,

---

(1) Baillie, *Anat. pathol.*, p. 329. Cruveilhier, ouvrage cité, p. 188. Seymour, *Illustrations of some of the principal Diseases of the Ovaria*, p. 83.

(2) C'est ainsi qu'un kyste de cette nature s'est ouvert dans la vessie et a long-temps laissé sortir des poils avec l'urine; puis enfin on a extrait de la vessie un corps gros comme un œuf de poule, offrant, à l'une de ses extrémités, un lambeau de peau garnie de poils et renfermant un os dans lequel était logée, en partie, une sorte de dent semblable à une petite molaire. La communication du kyste avec la vessie a été constatée par le doigt insinué dans l'urètre. La femme a guéri (Delpech, *Chirurgie clinique*, tome II, p. 521). Dans un cas analogue, le docteur Paul Marshall trouva, à l'ouverture du cadavre, que les ovaires étaient réunis en une seule masse cérébriforme ou graisseuse contenant *une quantité extraordinaire* de cheveux, avec cinq dents. La cavité qui les renfermait communiquait avec la vessie. (*Journal complémentaire*, tome XXXV, p. 183.)

(3) A l'ascite, par exemple. Voyez *Journal général de Méd.*, juillet 1828.

l'inflammation du sac ait amené la mort par elle-même. Dans l'observation de M. Roux, citée par le même écrivain, une incision pratiquée sur la tumeur que formaient les hydatides vers l'un des côtés du vagin et de la vulve, en a permis l'expulsion et a guéri la malade; mais on n'a eu, par cela même, que des probabilités sur la participation que l'ovaire avait prise à cette affection.

Des collections de sang et de pus ont été observées, plus d'une fois, dans cet organe; les premières sont rares et toujours peu considérables ; les deuxièmes nous occuperont plus loin, au sujet de l'inflammation qui en est l'origine. Quelquefois, à la vérité, cette inflammation est secondaire, consécutive à une distension par des liquides primitivement d'une autre nature que celle du pus : c'est de l'accumulation de ces liquides que nous allons parler, sous le titre général d'hydropisie de l'ovaire ou *hydroophorie*.

Cette hydropisie, la plus commune de toutes les hydropisies enkystées, accompagne assez souvent quelqu'une des dégénérescences dont il a déjà été question; de sorte qu'une partie du kyste qui renferme le liquide offre parfois beaucoup d'épaisseur, et se montre avec l'aspect squirrheux, cérébriforme ou stéatomateux. Ce n'est qu'en pareille circonstance qu'un kyste vide peut peser quatorze livres, et même vingt-sept (1). Le kyste simple est toujours fibreux, quelquefois comme musculaire et réticulé (*Vogel*); sa couleur est d'un blanc grisâtre, et son épaisseur varie alors beaucoup chez différents sujets; rarement mince et demi-transparente (2), la poche est plus souvent épaisse d'une ou plusieurs lignes, d'un pouce même; mais

(1) Morand, *Mém. de l'ac. de chir.*, tome II, p. 456.

(2) Hooper, *The morbid anatomy of the human uterus.* London, 1832, in-4°, pl. XX.

presque jamais cette épaisseur n'est égale partout. L'ovaire, ou ses restes qui ont quelquefois disparu tout-à-fait, peuvent aussi former une nodosité sur l'une des parois du sac. Ailleurs se trouvent d'autres nodosités, des plaques cartilagineuses, osseuses même (1). Le péritoine recouvre extérieurement cette tunique propre, et bien souvent des vaisseaux volumineux et nombreux, véritablement hypertrophiés (*Dehaën*) comme l'organe même qui a fourni les premiers éléments du kyste, rampent dans presque toute sa superficie ou dans l'une de ses régions seulement : ce sont sur-tout des vaisseaux veineux, suivant Cruveilhier; artériels, suivant Delpech, qui dit les avoir disséqués avec soin, et leur avoir trouvé, dans les parois du kyste, un calibre égal à la grosseur du petit doigt. La forme du kyste est le plus souvent arrondie, bien qu'on en voie de piriformes (*Atlas*, pl. XXXIX), de multilobés, d'étranglés (*Andral*); et quand son volume devient tel, que tout l'abdomen en est rempli, agrandi parfois au point d'acquérir d'énormes dimensions, c'est ordinairement avec une forme qui tend à devenir globuleuse. Le ventre n'est inégal ou lobuleux que quand il y a complication de squirrhe, ou bien quand les deux ovaires sont affectés à la fois, ce qui est rare, du moins à un égal degré; ou bien quand, dans le même ovaire, il y a plusieurs kystes au lieu d'un seul. Cette multiplicité est, pour le moins, aussi commune que la disposition contraire : on peut même dire qu'elle est plus commune; mais elle est susceptible aussi de nombreuses variétés; tantôt deux ou trois loges seulement constituent la tumeur et acquièrent, à des degrés inégaux, un volume considérable; tantôt leur volume est beaucoup moindre,

---

(1) Kyste tout cartilagineux de cinq à six lignes d'épaisseur, osseux en quelques points (Hooper, *op. cit.*). Le fluide était puriforme et épanché dans l'abdomen par une rupture.

mais il est suppléé par leur quantité quelquefois innombrable(1); et cette disposition, dont le cabinet de l'École de Médecine de Paris offre des exemples figurés en cire, a été parfois confondue, bien à tort, avec la présence des hydatides ou acéphalo-cystes, dont nous avons parlé ci-dessus. A l'extérieur, la masse peut être lisse, mobile autant que le permet son volume, n'avoir contracté avec le voisinage aucune adhérence, lors même que du pus s'est produit à l'intérieur : plus souvent ces adhérences existent. Tantôt le sac adhérait à la matrice perdue, pour ainsi dire, dans ses parois ; ou bien l'une des trompes considérablement alongée et agrandie, comme l'ont vu Montaulieu, Dehaën, M. Cruveilhier et nous-même (*Atlas*, pl. XXXIX), l'embrassait dans sa longueur ; tantôt les adhérences étaient presque générales et liaient la tumeur avec les parois abdominales et tous les organes contenus dans cette cavité. L'intérieur du sac ou des sacs principaux n'est point non plus toujours le même ; le plus souvent lisse et pareil à une membrane séreuse, il est quelquefois inégal, mamelonné (*Morand, Burns*), ou tapissé d'une fausse membrane simple ou à prolongements lamelleux, parfois exactement uniloculaire; il est d'autres fois imparfaitement cloisonné, à cloisons incomplètes ou perforées (*Baillie, Cruveilhier*).

La matière contenue dans les kystes offre aussi de grandes variations, tant sous le rapport de la quantité, puisque les collections dont l'ovaire est le siége peuvent

(1) Monro, *Essai sur l'hydropisie*, p. 222 et 229. Strambio, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, tome III, 1826, p. 287. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du Corps humain*, 5e livraison, pl. III. Delpech, *Chirurgie clinique*, tome II, p. 19[illegible], etc., etc. M. Andral a remarqué que, quand il y a des kystes multiples, l'antérieur est souvent celui qui se développe le plus. (*Anat. pathol.*, tome II). Peut-être est-il plus exact de dire que le plus volumineux se tourne en avant par son poids énorme.

arriver jusqu'au poids de cent livres (1) et plus, que par rapport à sa nature, à son aspect du moins; tantôt c'est une eau limpide et ténue, tantôt elle est sanguinolente ou brunâtre, en raison de la décomposition du sang qui s'y est dissous (2). La proportion de ce liquide peut être assez forte pour donner à la matière la couleur du chocolat, du marc de café même; et alors la consistance est ordinairement aussi bien plus grande; le liquide est glutineux, presque pultacé dans certains cas. Sans avoir une couleur semblable, et avec une demi-transparence pareille à celle de la sérosité, le contenu des kystes peut être aussi d'une grande viscosité, présenter l'apparence d'une gelée, d'une colle épaisse, filante, ou nullement diffluente (3); de sorte qu'il faut employer des procédés particuliers pour en débarrasser les malades quand on veut en venir à quelque opération. Dans les hydroophories multiloculaires, il arrive souvent que chaque loge contient, pour ainsi dire, un produit particulier; ici il est aqueux, là gélatineux, ailleurs sanguinolent, ailleurs graisseux, crétacé même (*Cruveilhier*). Ces produits sont, au reste, quelquefois encore chimiquement altérés d'une manière plus manifeste, et leur odeur putride en est le premier indice. Des gaz coexistent alors avec le liquide

---

(1) Monro, *Essai sur l'hydropisie*, p. 228. D'après Willi, cent livres et demie; cent vingt livres, d'après Wepfer; cent douze d'après Samson. Morand, *l. c.*, cent livres d'après Duret, etc. On verra plus loin, qu'au début, la quantité du liquide est, pour ainsi dire, au contraire imperceptible.

(2) C'est ce qui a été chimiquement constaté par M. Julia-Fontenelle : sur huit litres un quart d'un liquide brun et bourbeux, il trouva six grammes de fibrine, quatre-vingt-dix-sept grammes d'albumine, trente-quatre grammes de gélatine en gelée, un peu de phosphate et d'hydrochlorate de soude. Cette matière était contenue dans un kyste fibreux épais de deux lignes et incomplétement cloisonné. (*Archives de Méd.*, tome IV, p. 257).

(3) *Atlas*, pl. XXXVIII, *a*.

et peuvent faire croire à une communication de la tumeur avec l'intestin lorsqu'ils s'échappent par la canule du trois-quarts, comme l'a noté Dehaën (1). Cette altération est sur-tout commune quand l'inflammation s'est emparée du sac et en a altéré les sécrétions; alors du pus est mêlé à l'eau, et parfois la proportion de la première de ces humeurs est si considérable, qu'il devient difficile de dire, en examinant le cadavre ou en faisant la ponction pour la première fois, si l'on a affaire à un abcès ou à une hydropisie. Dans quelques circonstances, enfin, des grumeaux graisseux, des cheveux, parfois très longs, se sont trouvés, en grande quantité, dans la sérosité de l'hydroophorie, mais il y avait alors une complication évidente; un kyste stéatomateux s'était confondu avec un kyste séreux, ou bien était devenu consécutivement le siége d'une hydropisie.

Ce siége primitif quel est-il dans les cas simples? Est-ce un kyste de nouvelle formation qui se crée, pour ainsi dire, de toutes pièces dans l'ovaire (2)? Est-ce, au contraire, une des vésicules ovariques dites de Degraaf, qui grandit peu à peu par l'accumulation de la sérosité dans son intérieur? Cette dernière opinion semblerait appuyée et sur l'existence constante de ces vésicules, et sur la diversité d'aspect du fluide qu'elles peuvent contenir dans des cas morbides encore bien peu avancés (3). Logger (4) remarque que, lorsqu'on fait cuire un ovaire, il y a des vésicules dont l'humeur ne se coagule pas,

(1) *Ratio med.*, tome II, p. 239.

(2) Delpech, *Chirurgie clinique*, tome II, p. 214. Il pense que cette formation dépend presque toujours d'un état cancéreux. M. Cruveilhier rapporte aussi son observation de kyste multiloculaire au cancer aréolaire.

(3) Voyez l'*Atlas*, pl. XXXVII, fig. 1, 5, 6, 7.

(4) *Specimen de Ovariorum morbis*, p. 5. Cette remarque paraît avoir été empruntée à Degraaf, *De Mul. organis*, p. 160.

comme elle le fait dans les autres ; elle reste aqueuse et devient seulement un peu trouble, ainsi que dans les vésicules hydatiques appendues à l'ovaire même par un pédicule. On peut voir là des vésicules de Degraaf, déjà malades et irritées par une fécondation insuffisante ; de même qu'on a regardé ces vésicules hydatiques pédiculées comme des ovules imparfaitement séparés de l'ovaire par suite d'une excitation voluptueuse des organes génitaux, avec ou sans rapprochement des sexes (1). Si la première de ces opinions offre des probabilités, la dernière est sans vraisemblance pour ceux qui connaissent le vrai mécanisme de la conception chez les mammifères. Il suffit d'ailleurs de se rappeler que ces vésicules hydatiformes sont quelquefois suspendues ailleurs qu'à l'ovaire, à l'utérus, au ligament large, au pavillon des trompes : on peut croire pourtant, quand leur pédicule est court, épais ou nul, que ces kystes saillants à la surface de l'ovaire (2) ont été d'abord enfermés dans son intérieur. Quant aux vésicules séreuses contenues dans l'ovaire même, on pourrait soutenir aussi que ce sont des kystes naissants et étrangers à l'état normal ; on pourrait surtout faire remarquer que, dans les cas d'hydroophorie multiloculaire, le nombre des kystes surpasse de beaucoup celui des vésicules existant naturellement dans un ovaire sain. Il y a donc des probabilités pour l'une et l'autre théorie, et jusqu'à présent il n'en résulte aucune lumière propre à éclairer la pratique, pas même à jeter du jour sur l'*étiologie*. Tout ce qu'on sait de positif sur ce dernier point, c'est que l'hydroophorie n'affecte que les

---

(1) Seymour, *On diseases of the Ovaria*, p. 43, 44 et 45. C'est aussi en partie l'opinion de M. Cruveilhier et autres. Seymour remarque qu'on observe des altérations analogues dans les vésicules ovariques des oiseaux domestiques, argument effectivement bien fort d'analogie.

(2) Voyez l'*Atlas*, pl. XIII, fig. 3 ; pl. VIII ; pl. XXXVII, fig. 1.

femmes nubiles, c'est-à-dire dont les organes génitaux jouissent de toute leur activité; qu'elle est plus commune chez les femmes mariées, bien qu'elle ne respecte pas les femmes célibataires, ni même les jeunes filles, comme nous l'avons nous-même remarqué; et enfin, que parfois un choc, une pression en ont paru la cause déterminante, bien que, le plus souvent, elle n'ait été provoquée par aucune violence extérieure et même par aucune cause appréciable. Toutefois, ces causes sont peut-être bien souvent célées par les malades; nous avons des raisons de croire que l'excitation abusive des organes génitaux en expliquerait fréquemment l'origine, si les femmes faisaient plus volontiers des aveux de ce genre, et cette réflexion pourrait s'appliquer à beaucoup d'autres altérations chroniques de ces annexes de l'utérus.

Nous n'entrerons pas dans les longs détails d'une description *symptomatologique* qui se retrouvera implicitement comprise dans le diagnostic comparatif que nous allons établir. Nous parlerons d'abord de la *grossesse* soit normale, soit extrà-utérine, qui peut être confondue avec l'hydroophorie, qui peut même apporter de plus grandes incertitudes par la coïncidence de l'une et de l'autre. Cette complication s'est vue quelquefois (*Mercklin*); elle a pu même amener des accidents mortels avant l'accouchement (1) ou durant la parturition, si la tumeur s'était plongée dans le bassin pendant la grossesse. Indépendamment de ces considérations obstétricales, cette complication intéresse beaucoup le pathologiste, par rapport au diagnostic et au traitement. On conçoit, en effet, quelles équivoques peuvent naître de la présence simultanée de deux tumeurs, dont l'une présentera les caractères de l'utérus en plénitude, et l'autre

---

(1) *Ancien Journ. de Méd.*, tome XXXVI, p. 48.

n'en offrira aucune, de sorte que tel praticien qui n'examinera pas suffisamment l'état des choses, pourra croire à une grossesse ordinaire, ou tout au plus gémellaire, en raison de la forme bilobée du ventre ; tandis que tel autre pensera qu'il n'y a qu'hydropisie multiloculaire, tel autre encore, grossesse extra-utérine. Cette dernière opinion serait sur-tout celle qui pourrait entraîner les meilleurs esprits, si un kyste ovarique était descendu dans le bassin, comme nous avons dit, dans le précédent chapitre, que cela était fréquemment arrivé; alors le col de la matrice est souvent impossible à toucher; et si quelque chose peut éclairer le diagnostic, c'est l'absence de toute partie propre au fœtus dans la tumeur sentie du côté du vagin et du rectum, tandis qu'on peut en percevoir les mouvements, les pulsations cardiaques, etc., dans l'abdomen.

De telles incertitudes, dans les cas complexes, seraient d'autant plus excusables, que, dans ceux même d'hydroophorie pure et simple, on peut rester encore dans le doute et commettre des erreurs ridicules. Une dame jeune et de bonne constitution, voit son ventre se tuméfier par degrés; elle y sent des battements irréguliers, des borborygmes fréquents qu'elle prend pour des mouvements d'une toute autre nature. Récemment mariée, elle imagine être enceinte et fait partager sa conviction à un chirurgien très instruit, mais qui la croit sur parole. Le terme de cette prétendue grossesse arrivé, la dame sent des douleurs dans le ventre; l'accoucheur vient, met habit bas, et se dispose à pratiquer le toucher ; la malade préfère attendre que le travail soit plus avancé, mais les *coliques* cessent, et l'accoucheur remet son habit après quelques heures d'attente. Le volume du ventre avait beaucoup diminué; des douleurs sourdes, revenues plus tard (plusieurs années après) dans la région iliaque gauche, avaient été dissipées par des applications réité-

rées des sangsues, lorsque les règles se supprimèrent; elles revinrent le mois suivant avec assez d'abondance; mais, dès lors, leur apparition se réduisit à un suintement léger; peu après la première suppression, le ventre commença à grossir et continua à saillir progressivement; il survint quelques vomissements : à trois mois et demi, en comptant de la suppression susdite, madame M... sentit, dans le ventre, des mouvements d'abord légers, puis plus forts, d'abord comparables à une sensation de glissement, puis de volutation, mouvements variables pour leur siége et pour leur force, leur durée, l'époque de leurs renouvellements. Ces mouvements se sont fait sentir plus fortement après la saignée du bras qui a été pratiquée trois fois, en raison de la pléthore qui s'était manifestée; le sang était couenneux. L'appétit est devenu plus considérable, la malade se sent plus d'aisance et de liberté depuis que le ventre, après avoir bien grossi, a commencé à s'incliner en avant; ce ventre n'est pas douloureux, ne résonne point à la percussion; il y a engourdissement dans la cuisse droite, et les pieds sont un peu enflés le soir : du reste, point de fièvre, point de souffrance autre que celle des migraines auxquelles madame M... a de tout temps été sujette; point d'autres incommodités qu'une tussicule nerveuse et qui paraît hystérique. Telles étaient les raisons qui firent croire à cette dame qu'il s'agissait bien cette fois d'une véritable grossesse; elle devait être à son sixième mois lorsque je fus consulté.

Les antécédents mentionnés plus haut devaient, on le sent bien, me mettre en défiance; j'aurais pu même, sans cela, concevoir des doutes en raison de l'âge de la personne (trente-cinq ans), de son embonpoint et surtout de son infécondité, après une quinzaine d'années de mariage : voici en outre les signes qui servirent d'abord à me confirmer dans ces doutes, et ensuite à les convertir en une certitude négative.

1° Les règles ont reparu une fois complétement, et se sont manifestées par quelques gouttes à chacune des autres époques, depuis la première suppression : le gonflement du ventre s'est manifesté tout d'abord vers l'ombilic ; il y a eu ensuite un abaissement qui ne se voit, d'ordinaire, que dans les derniers mois d'une grossesse. Les mouvements qui s'opèrent dans le ventre, s'accompagnent de dépressions et non de saillies ; ils se font par contraction et non par expansion, par surfaces larges et non étroites ; rarement y a-t-il quelque légère secousse ; une sensation particulière les précède et les annonce; une affection morale les suspend ; la pression, l'agitation du corps ne les décident pas. Seulement, le soulèvement prolongé de l'hypogastre avec les mains, les amène, et alors ils semblent se propager vers le fondement. Tout cela paraît devoir être attribué à des spasmes dans les intestins, quoiqu'il n'existe pas alors de borborygmes, et que les borborygmes se montrent fréquemment sans ces mouvements (1).

2° Le ventre, quoique abaissé, arrive encore jusqu'à l'épigastre; il est large, étendu d'un flanc à l'autre, l'ombilic est enfoncé, la fluctuation très bornée, presque nulle ; il y a des duretés vers le bas, mais elles sont mal circonscrites ; toute la masse se meut par des impulsions un peu fortes; on entend, en divers points, des gargouillements, mais nulle part des pulsations fœtales ou placentales.

3° Enfin, le toucher vaginal fait reconaître que le col de la matrice est abaissé, petit, mince, fort peu ouvert, à fente transversale, étroite et régulière. On ne peut sentir que vaguement le col de la matrice qui ne paraît

(1) De pareils mouvements ont été observés dans l'hydropisie ovarique et le stéatome de cet organe; ils ont fait croire à la grossesse. Baldinger cité par Logger, p. 51.

pas tuméfié ; l'organe en totalité est mobile, léger, une pression sur l'hypogastre ne lui imprime aucun mouvement.

Il y en avait assez là pour déclarer la non existence d'une grossesse ; et effectivement, plus de six ans se sont écoulés depuis lors, et le ventre est resté volumineux. Cette dame a maigri beaucoup, et s'est affaiblie considérablement ; mais elle souffre peu de l'abdomen (D.).

Bien que, dans cette observation, on ne retrouve pas, d'une manière péremptoire, les signes d'une hydroophorie simple ; bien que, sans doute, il y eût multiplicité de kystes, et probablement aussi quelque autre altération de l'un des ovaires, et vraisemblablement du gauche, nous avons cru devoir donner cette relation avec détails, comme un exemple de la conduite à suivre, de la manière de procéder, de comparer les objets dans les cas de doute. Il faut, en effet, tenir compte de tout ; car, bien que la menstruation ne soit pas constamment supprimée dans cette sorte d'hydropisie (1), comme on l'a affirmé d'une manière trop exclusive (2), elle l'est souvent ; parfois aussi les mamelles se gonflent et même deviennent douloureuses, sur-tout, dit-on, celle qui répond au côté de l'ovaire affecté ; souvent, d'ailleurs, la tumeur se développe d'abord dans l'hypogastre, à la vérité plutôt d'un côté que de l'autre pour l'ordinaire ; et elle entraîne fréquemment en haut la matrice durant les progrès de son accroissement, quoique parfois aussi elle la pousse au-dehors et la mette en prolapsus, ou

(1) Elle ne manque que quand la maladie a fait des progrès considérables, selon Logger.

(2) Selon Seymour (p. 49), la menstruation manque constamment, quand les deux ovaires sont affectés ; s'il n'y en a qu'un seul, les règles sont au moins irrégulières et même nulles.

bien même elle l'atrophie par une pression continue (1). La fluctuation y est généralement aussi plus manifeste que dans le cas précédent, mais souvent sourde et obscure comme dans la grossesse, ce qui tient à l'épaisseur des parois du sac, aux cloisons qui le divisent et à l'indépendance de ses parois et de celles de l'abdomen qui ne sont pas toujours dans un contact exact.

C'est sur-tout cette dernière particularité qui peut servir à distinguer les cas où il y a à la fois *ascite* et hydropisie enkystée ; alors on sent qu'un espace existe entre les parois abdominales et une tumeur libre dans la cavité du péritoine, espace fluctuant, rempli d'eau, formant une couche variable en épaisseur, dans des points différents, et dans le même point, selon l'attitude de la malade : la main qui presse un peu vivement le ventre, écarte avec facilité cette eau et frappe le kyste, dont la résistance est toujours assez sensible. C'est ainsi qu'on peut éclairer une détermination importante sous le rapport thérapeutique. Il peut être aussi d'un haut intérêt, sous ce même rapport, de savoir s'il existe une hydroophorie ou une ascite simples, et l'on conçoit sans peine qu'il est facile de se laisser tromper à cet égard, si l'on n'examine les choses avec le plus grand soin. 1° L'âge peut aider ici au diagnostic, car l'enfance et la vieillesse ne sont guère exposées au développement d'une hydropisie enkystée. Celle-ci s'accompagne, plus souvent que l'ascite, de signes d'excitation générale ou locale, d'inflammation même, et l'on y voit bien plus rarement ces caractères de langueur et d'atonie, cette excessive pâleur, cette anasarque, ou du moins cet œdème des deux membres inférieurs qui ne manquent guère à l'hydropisie périto-

(1) Voyez l'*Atlas*, pl. XXXIX, et *Mémoire sur l'une des causes de l'avortement*, par madame Boivin, p. 123.

néale. Tout au plus, dans l'hydroophorie, y a-t-il infiltration d'un côté seulement, et ordinairement avec engourdissement de ce même côté, à cause de la pression du kyste sur les vaisseaux et les nerfs cruraux. Les urines sont aussi plus rarement diminuées, à moins que l'énormité du sac ne comprime les reins et les uretères, comme cela était évident chez la malade de Portal (1), dont les urines coulaient librement dès que la ponction avait été opérée. Chez d'autres malades, cette excrétion n'était nullement dérangée, quoique l'hydropisie fût énorme (*Morand* d'après *Duret*); et l'on voit, chez un certain nombre de femmes, l'émission de ce liquide être, au contraire, en apparence plus abondante que de coutume, mais en réalité seulement plus fréquente, à cause de la gêne où se trouve la vessie comprimée par le kyste, état de choses qui peut aller jusqu'à l'incontinence des urines. Non-seulement la fluctuation est en général plus sourde dans l'hydroophorie, mais encore la forme du ventre est assez souvent irrégulière, au commencement du moins, parce que les kystes, quoique globuleux, sont multiples (2), ou que le kyste unique est séparé des autres viscères, et d'abord situé d'un côté, et plus souvent, dit-on, du côté gauche, règle sujette à des nombreuses exceptions. Quel que soit même son point de départ, M. Cruveilhier observe qu'il se place de très bonne heure sur la ligne médiane. Ce kyste occupe du moins primitivement le bas de l'abdomen, et les malades s'aperçoivent, que la tumeur était d'abord circonscrite, qu'elle a paru s'élever du bassin, et non le ventre s'accroître dans toutes ses dimensions à la fois. En s'élevant ainsi, la tumeur

(1) *Cours d'anatomie médicale*, tome V, p. 549.

(2) Ventre bilobé par la tuméfaction des deux ovaires (*Burns*); irrégulier par l'étranglement d'un kyste unique (*Andral*).

a élevé l'utérus, tiraillé par le ligament de l'ovaire, tandis que, dans l'ascite, il est souvent abaissé, et que l'on peut quelquefois sentir la fluctuation (mais non une tumeur arrondie) par le haut du vagin ; nous avons déjà dit qu'il y avait, sous ce dernier rapport, des cas exceptionnels, et nous en avons rapporté plusieurs dans un autre ouvrage (1). Nous terminerons cette comparaison en rappelant, d'après MM. Rostan et Cruveilhier, que les intestins flottants quand la femme est couchée sur le dos, peuvent donner, dans l'ascite, un certain degré de sonoréité à l'abdomen; ce qui n'a pas lieu dans l'hydropisie de l'ovaire, dont le kyste est toujours placé au-devant des viscères abdominaux, à part l'épiploon qui le recouvre quelquefois.

Enfin, la tuméfaction du ventre et la fluctuation obscure qu'on y sent, la lenteur de l'accroissement en volume de cette partie, le dérangement des digestions, qui n'est pas rare non plus dans l'hydroophorie, pourraient amener de fausses conjectures dans les cas de *péritonite chronique;* mais le résonnement que l'abdomen offre à la percussion dans un grand nombre de points, la sensibilité dont il est le siége, les saillies qu'il porte parallèlement à des portions d'intestins adhérentes ; voilà des signes qui n'appartiennent pas à l'hydropisie, et qui ne s'y rencontrent en partie que quand elle est compliquée d'adhérences et d'inflammation chronique, sur-tout à sa surface extérieure. Les douleurs, par exemple, si elles ont été assez souvent observées au début, et même plus tard, siégeaient ordinairement dans le point primitivement occupé par l'ovaire malade, c'est-à-dire dans l'une des fosses iliaques. Des symptômes d'hystérie ont pu quelquefois faire plus positivement présumer aussi que l'o-

(1) *Mém. sur l'Avortement*, par madame Boivin, p. 114, 133, etc.

vaire était affecté (*Baader*, *Delpech*, *Hans Sloane*, *Pulteney*).

Non-seulement les complications peuvent rendre le diagnostic plus difficile, mais encore elles changent beaucoup le *pronostic*. Nul doute, en effet, qu'une affection cancéreuse, jointe à la distension de l'ovaire, ne hâte considérablement la mort; de même aussi l'ascite aggrave beaucoup l'état de la malade : mais peut-être vaudrait-il mieux dire qu'elle n'est que la manifestation d'un état déjà bien fâcheux, d'une cachexie générale que le vulgaire désigne par des mots qui ne sont pas tout-à-fait sans vérité, ceux de dissolution du sang. C'est du même œil qu'il faut considérer l'anasarque universelle et l'hydrothorax (1). Quant à l'inflammation du kyste et des organes voisins, elle est plus directement sous la dépendance de l'hydroophorie même, et peut tenir uniquement à la gêne mécanique, à la distension causée par la présence du liquide; souvent aussi elle vient de la nécessité où l'on est d'évacuer ce liquide par des ponctions réitérées, pour sauver à la malade les angoisses d'une distension énorme et d'une suffocation due au refoulement du diaphragme, les vomissements ou les dyspepsies causées par la compression de l'estomac; c'est ce qui est inévitable dans un très grand nombre de cas, et c'est ce qui fait que le nombre de femmes qui peuvent porter de pareilles hydropisies jusqu'à un âge avancé, n'est pas très considérable, bien qu'on en cite des exemples (2). Cette distension, sans être énorme, peut causer des désordres plus immédiats encore, sans doute quand le kyste est fort inégal, quant à l'épaisseur de ses parois, ou bien quand quelque point de son étendue s'est enflammé, ulcéré, gangrené isolément. Il y a alors rupture

(1) Dehaën, tome II, p. 76 et 239.

(2) Jusqu'à 88 ans; Morand d'après Tacheron.

du kyste, et tantôt le liquide s'épanche dans l'abdomen, tantôt il s'écoule dans la cavité d'un viscère voisin perforé en même temps que lui, l'intestin, par exemple (1) ou le vagin (2), ou bien même il s'échappe au dehors par une ulcération de la peau (3). Son épanchement dans l'abdomen produit ordinairement une péritonite mortelle (4) : on conçoit pourtant la possibilité d'une ré-

---

(1) Évacuation, par le rectum, d'un fluide gélatineux; guérison. Denman, *Med. and phys. Journal*, vol. II, p. 20. Nous avons tout récemment examiné le cadavre d'une femme morte d'une maladie du cerveau, et que l'on traitait depuis long-temps pour une *entérite chronique*. L'ovaire gauche, du volume de la tête d'un fœtus à terme, était logé entre la matrice et le rectum; il adhérait à l'un et à l'autre viscère, et avait réduit le premier à l'état d'antéflexion : le deuxième était percé, au point adhérent, d'une petite ouverture par laquelle les matières fécales avaient passé pour remplir la poche ovarique dont le liquide s'était depuis long-temps évacué. Cette poche etait lisse, rosée; ses parois avaient une à deux lignes d'épaisseur; elle adhérait aussi, mais sans ouverture, à une portion du colon. La matrice pliée était rouge, molle, facile à redresser après la destruction de ses adhérences avec la tumeur. (B.)

(2) Monro, *Essais d'Edimbourg*, tome VI, p. 397; récidive et mort plus tard. Madame Boivin, *Recherches sur l'avortement*, p. 103; guérison. *Ibidem*, p. 131; récidive.

(3) Par l'aine; Monro, *Essais d'Edimbourg*, tome VI, p. 409; guérison. Par l'ombilic : Seymour, *Illustrations, etc.*, p. 52 et 53, d'après Mead et Locock : guérison dans le premier cas; soulagement passager dans le deuxième.

(4) Voyez le tome I, p. 114. Seymour, p. 54, parle de trois cas de cette nature. M. Dance en a publié un pareil (*Archives de Méd.*, t. XXI, p. 214). Delpech (*Chirurgie clinique*), à la suite d'une pareille rupture, a cru devoir procéder à la ponction de l'abdomen, et il a extrait du péritoine soixante livres de liquide; mais il a fallu revenir plusieurs fois ensuite à la ponction, et la malade s'est rapidement épuisée. Chez une autre malade, vue par le même praticien, la rupture s'est opérée à deux reprises, et le mal en est devenu plus supportable. Il en a été à peu près de même chez une femme observée par madame Boivin (*Mém. sur l'avortement*, p. 121). La mort est arrivée bien plus tard et après plusieurs ponctions. La malade de Smith, dont il sera parlé plus loin (extirpation), avait senti deux fois le

sorption et d'une guérison complète (1). Cette guérison est plus facile encore quand c'est à l'extérieur que le liquide a été conduit.

C'est, au reste, à peu près le seul moyen de guérison dont cette maladie se soit montrée naturellement susceptible; l'évacuation spontanée ou provoquée des sueurs, des urines, a ici bien rarement servi d'émonctoire aux humeurs morbides; une salivation spontanée a paru rendre une fois le mal, pendant quelque temps, stationnaire (2); des vomissements abondants et séreux ont obtenu une fois la guérison (3); faits rares, et dont l'art même n'a pu tirer aucun parti; car il a vainement cherché à reproduire les mêmes effets par des procédés analogues.

Traitement. En effet, vainement la salivation a-t-elle été provoquée chez la malade même plus haut mentionnée, et l'on convient généralement de l'inefficacité des évacuants, soit par les voies digestives, soit par les voies urinaires, soit par la surface de la peau. Quel compte faut-il faire d'une guérison obtenue par les bains salés (4), par la percussion et la compression du ventre (5), et par bien d'autres méthodes empiriques? De ces exemples de succès, les uns,

---

kyste se rompre dans l'abdomen, sans en éprouver d'effet fâcheux et sans guérir.

(1) Seymour, p. 55, d'après Blundell. La rupture avait été occasionée par une chute.

(2) *Journal complém.*, tome XXXIV, p. 292.

(3) On estime que dix pintes d'eau furent ainsi rendues en cinq ou six jours; Seymour p. 93, d'après Perceval.

(4) *Revue médicale*, tome IV, 1828, p. 17. L'auteur, M. Laënnec, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes, considère le fait comme un exemple de guérison d'acéphalocystes de l'ovaire.

(5) Hamilton cité par Seymour, p. 122. Il y joignait l'usage du muriate de chaux, et a réussi, dit-il, plus souvent qu'il n'a échoué.

par leur rareté, leur isolement, ne nous offrent aucune garantie; les autres, par leurs trop avantageuses proportions, nous mettent en défiance sur l'impartialité de l'observateur. Toutefois, nous pensons qu'avant de recourir aux méthodes chirurgicales, tout praticien prudent voudra essayer d'un traitement moins chanceux. En conséquence, on pourra mettre successivement en usage les sudorifiques actifs, comme le gayac, les bains de vapeur, les purgatifs dits hydragogues, l'huile de croton tiglium, le cahinça, les diurétiques, tels que la scille et le nitre: les acides végétaux, etc.; les résolutifs, c'est-à-dire les moyens propres à hâter l'absorption, comme l'abstinence, les frictions mercurielles, les préparations d'or, d'iode, les bains de mer, les eaux thermales: on usera même des moxas, des cautères appliqués sur le ventre ou aux lombes; et l'on insistera sur celui de ces moyens qui paraîtra le plus en rapport avec la constitution, les symptômes particuliers, et qui montrera une utilité momentanée. On n'accordera pas, sans doute, une grande confiance à l'efficacité de ces moyens; pourtant on dit avoir guéri momentanément l'hydroophorie par les frictions mercurielles (*Clarck*); les diurétiques ont soulagé, du moins dans les cas de complication avec l'ascite, et un cas de Willis (1) semble prouver même que la guérison complète peut être ainsi obtenue. L'iode a, dit-on, produit aussi des guérisons, mais trop peu anciennes encore pour être sûrement définitives (*Seymour*) : on l'a vu déterminer l'inflammation du kyste, quoique employé à l'intérieur; il en résulta un abcès qui s'ouvrit par le rectum et le vagin; la malade guérit (2). Les mêmes effets ont suivi l'emploi d'une préparation nommée par les

(1) Haller, *Disputationes morborum*, tome IV, p. 451.

(2) Seymour, p. 116.

Anglais, *liquor potassæ* (1). Il est évident que des médications de ce genre pourraient devenir très dangereuses. Aussi Seymour veut-il qu'on s'en abstienne quand il y a, dans un kyste considérable, des signes d'inflammation aiguë; il recommande même alors, avec raison, l'emploi des saignées avant d'en venir à la ponction; on insistera sur-tout sur les saignées locales.

Mais, lorsqu'enfin l'accumulation des eaux aura rendu la position de la malade insupportable, il faudra bien en venir à la ponction. Toutefois, il ne faut pas s'y décider à la légère; nous avons connaissance de deux faits dans lesquels le résultat en fut immédiatement funeste; une des deux femmes périt, le jour même, d'hémorrhagie intérieure; l'autre mourut de péritonite, deux jours après. Le kyste est effectivement pourvu de nombreux et volumineux vaisseaux; il est souvent très épais, et, quoique fibreux, très susceptible d'inflammation, et très capable sur-tout, comme le remarque Delpech, de propager cette inflammation aux viscères fatigués par son contact; aussi la matière extraite par cette opération, limpide et ténue dans les premières tentatives, devient-elle de plus en plus trouble et de plus en plus puriforme. Sans inflammation même, on voit assez fréquemment une faiblesse graduellement croissante enlever, après la ponction, les malades en peu de jours; et cela est arrivé, même quand on avait pu à peine diminuer le volume de l'abdomen, la matière étant trop visqueuse, ou l'hydropisie composée de kystes petits, nombreux et séparés, de sorte qu'on n'en avait vidé que deux ou trois tout au plus en perçant la cloison du deuxième, après l'évacuation du premier. Une remarque qui doit encore concourir à faire retarder le plus possible la ponction, c'est que le retour

(1) Seymour, p. 119, d'après Warren.

du liquide est des plus prompts, après son évacuation ; c'est que souvent il n'en résulte qu'un calme de quelques semaines, de quelques jours même, sur-tout quand déjà la malade a subi la paracenthèse à de nombreuses reprises. Aussi certains praticiens ont-ils montré, pour la ponction, une grande répugnance (1). D'autres, au contraire, en ont maintes fois constaté l'innocuité (2) : plusieurs même y ont vu un moyen de guérison définitive, soit en s'en servant pour enflammer rapidement le kyste par des injections, comme dans la cure de l'hydrocèle (3), soit en transformant, à l'aide d'une sonde, d'une mèche placée en permanence, la plaie en fistule, de manière à n'enflammer les parois du sac qu'avec lenteur, et lorsqu'il est réduit à de petites dimensions. Cette méthode a réussi à Dehaën, dans un cas où la grossesse est venue comprimer, affaisser la poche vidée de son contenu (4). De trois malades ainsi traitées par le docteur Key, une guérit, deux autres périrent d'inflammation et de suppuration. Chez la première, la sérosité était limpide ; elle était brune et visqueuse chez les deux autres (5). Portal cite un cas de succès par cette méthode, après la deuxième ponction.

C'était sans doute pour procure plus facilement une issue continuelle à l'humeur accumulée que cer-

(1) Delpech, Denman, Burns, etc.

(2) On cite des malades qui ont subi quarante-neuf fois, et même quatre-vingts fois la ponction. A l'une, on tira en tout deux mille sept cent quatre-vingt-six pintes de fluide (*Ford.*); à l'autre six mille huit cent trente et une pintes (*Martineau*) en vingt-cinq années.

(3) Dans l'observation de Martini dont nous parlerons plus loin, les injections ne produisirent aucun effet avantageux ni fâcheux. Une malade traitée par Scudamore (cité par *Lizars*) avec les injections de vin d'Oporto, mourut quelques semaines plus tard. Un autre mourut six jours après l'opération (*Denman*).

(4) *Ratio medendi*, tome II, p. 255.

(5) Seymour, p. 103.

taines personnes ont voulu faire la ponction par le vagin. Dans un cas où l'on procéda ainsi, la malade mourut au bout de quelques jours; la vessie avait été perforée par le trois-quart (1). Si l'on voulait éviter ce danger, c'est derrière le museau de tanche qu'il faudrait porter l'instrument.

Quant à la ponction ordinaire, on donne encore quelques règles assez judicieuses, relativement à son exécution. Ainsi, on cherchera le point où le kyste sera plus égal et plus mince, la fluctuation plus évidente; car, si l'on a pu sans danger piquer, à diverses reprises, dans des parois épaisses et dont il ne sortait que du sang (*Morand*), on a eu quelquefois, en procédant ainsi, des résultats promptement funestes. On a aussi conseillé de piquer, autant que possible, du côté appartenant à l'ovaire malade; il est arrivé, en effet, en procédant autrement, qu'on a percé la matrice et produit ainsi une blessure grave et mortelle (*Voisin*).

Le trois-quarts ne saurait suffire quand la matière amassée dans l'ovaire est d'une consistance gélatineuse, comme dans le cas relaté par Delaporte (2). Ce chirurgien put extraire, par une incision de quatre à cinq pouces, la valeur de soixante-sept livres de cette humeur épaisse; mais la malade mourut treize jours après, et l'on trouva que d'autres kystes encore étaient remplis de la même substance, et qu'une partie avait même passé dans l'abdomen par des ulcérations du kyste principal. Ledran ayant incisé, de la longueur de quatre pouces, un kyste ovarique qui commençait à s'enflammer après plusieurs ponctions, a vu la suppuration s'établir, la plaie rester fistuleuse; un abcès développé à l'hypogastre nécessita une nouvelle incision, puis, la malade, ayant vécu encore

(1) *Bibl. méd.*, tome XLI, p. 231.

(2) *Mém. de l'Ac. de chir.*, tome II, p. 452.

quelques années dans un état de santé tolérable, succomba à la permanence de l'affection squirrheuse qui avait compliqué l'hyrdopisie. L'ouverture du cadavre prouva, en effet, qu'il existait des squirrhes nombreux et volumineux dans tout l'hypogastre, dans le mésentère, etc. Le kyste était chiffonné, rétréci, comme une bourse, au-dessous de la fistule ; mais il ne s'était pas oblitéré complétement. Le même chirurgien fut plus heureux dans un autre cas, où l'incision, suivie d'abord d'une suppuration abondante et fétide, puis d'une suppuration moindre, mais qui a duré deux ans, à travers un pertuis fistuleux, a amené enfin une cicatrisation et une guérison complètes (1). Une observation fort semblable à celle de Delaporte, quant à la consistance de la matière et au procédé opératoire, publiée par le docteur Houston (2), en diffère par un résultat tout différent, la guérison du sujet : au contraire, dans un autre cas observé par Osiander, l'incision resta pendant un an fistuleuse, et la femme mourut de péritonique chronique. Dans les ovaires se voyaient encore de nombreuses vésicules remplies de substance gélatineuse.

On peut donc, en certains cas, compter, pour la guérison, sur une opération destinée à ouvrir au liquide une large issue et à l'entretenir pendant un temps plus ou moins long; mais on peut taxer au moins de témérité le conseil donné par Morand, d'ouvrir, par l'incision, tout kyste qui paraît être en suppuration. Il est d'ailleurs bien démontré, par la première observation de Ledran, et le simple bon sens l'indique, que ni la ponction, suivie de l'emploi d'une canule en permanence, ni l'incision, ne peuvent offrir aucun avantage quand il existe une complication grave à

(1) *Mém. de l'Ac. de chir.*, tome II, p. 431 et 442.

(2) Monro, *Essai sur l'hydropisie*, p. 225, note.

l'hydroophorie, une dégénérescence squirrheuse, par exemple : il en serait de même dans les cas d'hydropisie multiloculaire, et c'est ce qui a donné à plusieurs praticiens l'idée de recourir à l'*extirpation* de tout l'organe. Vanderhaar d'abord (1), puis Delaporte, Morand, Siebold, Logger, en ont donné le conseil. Dehaën (2) en discute les avantages et les inconvénients, et fait pencher la balance du côté de ces derniers (3). Morgagni (4), Sabatier, la rejettent aussi (5), et M. Murat (*l. c.*) pense de même. Cependant, l'observation insérée par Laumonier, dans les Mémoires de la Société royale de médecine (6) et relative à un ovaire induré et suppuré dont l'extirpation fut heureuse, a encouragé quelques chirurgiens à tenter la même opération dans d'autres circonstances. Le docteur Smith du Connecticut a enlevé, vers l'an 1822, un kyste ovarique, contenant huit livres d'humeur brune et visqueuse, préalablement évacuée par une ponction ; l'incision nécessaire à cet effet n'eut que trois pouces de long ; on détruisit les adhérences peu étendues du kyste avec l'épiploon et les parois abdominales ; on lia quelques artères, et la malade guérit rapidement (7). La tumeur était pédiculée, et cette circonstance, bien propre à rendre l'opération plus facile et moins dangereuse,

---

(1) Voyez Logger, p. 76.

(2) *Rat. med.*, tome II, p. 88.

(3) Diemerbroeck, qui parle aussi des dangers d'une telle opération, ne paraît avoir eu en vue que l'ablation des ovaires non malades, la castration des femmes. *Anatomie*, p. 136.

(4) Epist. XXXVIII, art. 70.

(5) *Méd. opérat.*, nouv. édit., tome II, p. 503.

(6) Année 1782, p. 296.

(7) *London. Med. and phys. Journal*; octobre et novembre 1822. Voyez aussi, pour cette observation et quelques-unes des suivantes, le Mémoire de madame Boivin sur l'avortement.

existe, selon le docteur Lizars (1), dans le plus grand nombre de cas ; aussi n'hésite-t-il pas à conseiller, d'une manière presque générale, cette extirpation, soit contre l'hydropisie, soit contre les dégénérescences des ovaires. Ce chirurgien rapporte d'abord trois faits communiqués par le docteur Mac Dowal du Kentucky, et datant de 1809 à 1816, dans lesquels un ovaire, partie squirrheux, partie distendu par une matière visqueuse, mais toujours d'un volume considérable, fut enlevé à travers une vaste incision des parois abdominales. Les trois malades ont guéri. M. Lizars lui-même a quatre fois tenté une semblable opération, en faisant une incision étendue, soit des cartilages des côtes à la crête iliaque, soit même de l'appendice xyphoïde aux pubis. Une fois, on enleva ainsi une tumeur multiloculaire ; la malade a guéri ; mais on a cru devoir laisser en place l'autre ovaire déjà tuméfié, quitte à l'enlever plus tard : le pédicule de la tumeur avait été lié avant son ablation. Chez une autre femme, on fut forcé de détruire lentement et péniblement de nombreuses adhérences ; la péritonite l'enleva cinquante-quatre heures après l'opération. Chez une troisième, on n'osa pas commencer l'extirpation après avoir fendu l'abdomen, tant étaient nombreux et volumineux les vaisseaux qu'il aurait fallu léser ; la femme a néanmoins guéri de son énorme plaie ; et il en a été de même d'une quatrième, dont l'abdomen, gonflé uniquement par l'obésité, ne présenta point, après l'incision, la tumeur qu'on y avait supposée. Depuis cette époque, le docteur Granville (2) fut aussi obligé de reculer devant les adhérences d'une tumeur ovarique, mise à découvert par une incision de six pouces, qui se cicatrisa peu après. Plus récemment, Dieffenbach a été également obligé de renoncer

(1) *Observ. on extraction of the diseased ovaria.* Edimb. 1825.
(2) *Archives de méd.*, tome XIV, p. 589.

à l'extirpation commencée d'un ovaire squirrheux : la cicatrisation de la plaie s'est également opérée (1). Si ces résultats prouvent que l'ouverture de l'abdomen n'est pas toujours aussi dangereuse qu'on l'imaginerait, ils ne prouvent pas du moins qu'elle soit innocente, et ils démontrent que souvent on s'exposerait à la pratiquer sans avantages pour la malade, soit parce que le diagnostic peut être erroné, soit parce que des adhérences multipliées des vaisseaux volumineux, ne permettraient pas d'achever cet effrayant travail. Une relation naïve de ce qui est arrivé, depuis lors, au docteur Martini de Lubeck, est bien propre encore à rendre les praticiens circonspects en pareille matière. Une hydropisie, déjà traitée par la ponction, par la canule en permanence, l'injection, le séton, sans qu'on eût pu parvenir à produire à l'intérieur du sac une inflammation adhésive, fut attaquée enfin par l'extirpation ; mais les adhérences extérieures du kyste étaient si nombreuses qu'on ne put en enlever qu'une portion, laissant, en outre, des tumeurs suspectes et dépendant de la dégénérescence squirrheuse de l'ovaire; la malade succomba cinquante-six heures après l'opération (2). Deux fois aussi l'opération fut funeste, et la mort arriva dès le surlendemain, quoique l'extirpation eût pu être achevée par le docteur Chrysmer (3). Une fois, pourtant, le même chirurgien fut plus heureux ; il enleva un ovaire cancéreux, comme dans les deux autres cas, et cette fois il guérit sa malade, qui, depuis, a eu un enfant.

En résumé, cette opération compte donc quinze faits, dont six ont obtenu un succès au moins momentané, cinq ont été sans résultats avantageux, ni fâcheux, quatre ont été suivis de mort ; cinq fois on n'a pu achever l'opé-

(1) *Archives de Méd.*, tome XX, p. 92.

(2) Voyez *Journal hebdomadaire de médecine*, 1829, tome II, p. 246.

(3) *Archives*, tome XX.

ration projetée. Si donc cette opération peut être quelquefois mise à exécution par un praticien sage, c'est quand le diagnostic ne laisse aucun doute, quand la mobilité de la tumeur et son peu d'ancienneté font présumer qu'elle est sans adhérences ; quand l'absence de toute dureté, après une ponction exploratrice, écarte toute idée de complication grave ; mais alors les malades se décideraient difficilement à une pareille opération : si l'on y avait recours, il faudrait, ce semble, faire l'incision la moins étendue possible, vider le sac par ponction, et l'attirer au-dehors en état de vacuité.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Hydroophorie commençante avec un kyste pileux. (1)

La nommée Fouillet, âgée de plus de quarante ans, mourut de péritonite puerpérale, accompagnée de pleurésie. Les symptômes avaient été violents, et la marche rapide. A l'ouverture du cadavre, je trouvai de la sérosité sanguinolente dans les deux plèvres et dans le péricarde, les deux poumons engoués de sérosité sanguinolente. Dans l'abdomen, tous les viscères se montraient enduits d'une matière puriforme. La grosse tubérosité de l'estomac était rouge au dehors et au dedans. L'utérus ne paraissait pas avoir été enflammé notablement, non plus que ses annexes ; une petite tumeur fibreuse était fixée sur la face antérieure de la matrice. Dans l'ovaire droit se trouvait une vésicule de forme irrégulière, grosse comme le bout du pouce et remplie d'une sérosité

(1) Observation de M. Dugès.

incolore. Cet organe, un peu plus volumineux que dans l'état normal, contenait encore un autre kyste dont les parois se distinguaient mal de la substance propre du viscère. Il renfermait un peloton de poils noirs, gros, longs de plusieurs pouces, mêlés à une petite quantité de matière grasse et jaunâtre, entortillés et adhérents au kyste, les uns par un bulbe terminal, les autres par le milieu de leur longueur et sans bulbe. Il se trouvait, de plus, au voisinage de ce kyste, une portion osseuse irrégulière, dure et compacte, comparable à une dent incisive sans racine, mais petite, étroite, et à base fort épaisse.

Nous avons trouvé d'autres fois des kystes du même genre, mais contenant une bien plus grande proportion de matière grasse, et même pas autre chose que de la graisse, qu'il était facile de liquéfier dans l'eau chaude. Des expériences chimiques plus complètes ont été faites sur cette même matière, par M. Julia Fontanelle, qui y a reconnu de même une véritable graisse unie à un peu de matière animale (1).

N° 2.

Hydroophorie ; ponction ; mort ; autopsie. (2)

Mademoiselle Guyard, âgée de soixante-trois ans, née et domiciliée à Versailles, se présenta à la Maison de Santé avec une tumeur dans l'abdomen, qui fut reconnue pour appartenir à l'ovaire. Il y avait quatre ans que cette tumeur avait commencé à se développer ; elle s'est accrue au point d'envahir toute la cavité abdominale, et de rendre la marche et la respiration extrême-

(1) *Archives*, tome IV, p. 257.

(2) Observ. de madame Boivin.

ment difficiles. On fit la ponction le premier décembre : la femme mourut deux jours après.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva une espèce de sac mollasse, blanchâtre, qui occupait les régions inférieures de cette cavité : c'était le kyste de l'ovaire gauche qui s'était déjeté à droite du côté où l'on avait pratiqué la paracenthèse ; il avait un pied d'étendue en tous sens. Isolé de toutes parts, il ne tenait à sa base que par son ligament et la portion du péritoine qui l'entoure à l'état normal.

Ce kyste, d'une ligne d'épaisseur, était d'un blanc rosé à sa face péritonéale ; sa face interne présentait un grand nombre de vaisseaux et de ramifications, ainsi que plusieurs tubercules, et un autre très dur à sa face externe. L'autre ovaire était squirrheux, bosselé à sa surface.

L'utérus avait quatre pouces de longueur ; il contenait, dans sa paroi antérieure, une tumeur fibreuse, du volume d'une moyenne orange, adhérant par un tissu lamineux très lâche, de manière qu'on pouvait l'en détacher avec facilité.

L'orifice du museau de tanche était occupé par quatre vésicules transparentes, du volume d'un pois ordinaire.

Le vagin était intact ; on remarquait une légère cicatrice à la membrane hymen.

D'autres observations d'hydropisie ovarique, recueillies aussi par madame Boivin, ayant été déjà publiées dans un autre ouvrage, nous croyons devoir y renvoyer le lecteur. (*Recherches sur une des causes*, etc., *de l'avortement.*)

CHAPITRE IV.

DES DÉGÉNÉRESCENCES DE L'OVAIRE.

Dans la lecture du chapitre précédent, on a dû déjà s'apercevoir combien il arrive souvent que les diverses affections de l'ovaire se lient et se compliquent entre elles; déjà, en effet, à l'occasion des déplacements de ce viscère, puis de ses distensions, nous avons parlé de ses changements de texture, de ses altérations de volume et de consistance; aussi n'entrerons-nous pas ici dans des détails autant circonstanciés que dans le chapitre précédent, auquel nous renverrons plus d'une fois pour ce qui concerne le diagnostic, et même la thérapeutique. Pour plusieurs même des altérations que comprend ce chapitre, nous devons nous contenter d'une simple mention, n'insistant que sur celles qui se présentent le plus communément et qui offrent le plus de gravité. Ainsi, parmi ceux qu'on nomme plus particulièrement *transformation*, les changements de texture ou les productions nouvelles, de nature cellulaire ou fibreuse comme les kystes, graisseuse, pileuse, osseuse comme les matières que ces kystes renferment parfois, ne doivent guère nous arrêter de nouveau. Pour ce qui est des transformations ou productions fibreuses seulement, nous dirons qu'on a eu parfois occasion de voir des tumeurs de cette nature appendues à l'ovaire comme à l'utérus, ou développées dans son tissu, sous forme de globules (1), que même on a donné

(1) Andral, *Anat. pathol.*, tome II, p. 706.

quelquefois ce nom à d'énormes ampliations de ce viscère; cas dans lesquels on avait plutôt, sans doute, affaire à un squirrhe qu'à une vraie tumeur albuginée; question, du reste, assez difficile à résoudre, puisque, la plupart du temps, c'est sur le vivant, et non sur le cadavre, qu'on les a observés. Nous pensons que les vraies tumeurs fibreuses de l'ovaire ont peu de volume, que, peut-être, elles servent constamment d'origine aux transformations cartilagineuses et osseuses qu'on trouve çà et là indiquées dans les recueils d'observations; et ce qui semble le prouver par analogie, c'est que les kystes fibreux offrent souvent des plaques cartilagineuses ou osseuses, qu'ils peuvent même être tout-à-fait cartilagineux ou osseux, comme nous en avons précédemment cité quelques exemples (1): ceux des grossesses extrà-utérines ont quelquefois présenté une semblable transformation; c'est souvent même à la superficie que l'ovaire a présenté ces endurcissements cartilagineux ou osseux, dus à une altération de sa membrane propre et sous-péritonéale; il est bien rare que toute la substance participe à cet état de choses auquel on ne peut rapporter que dubitativement ces ovaires *pierreux* (2), gypseux ou calculeux, dont on a parlé quelquefois, et qui pouvaient bien n'être souvent que des tubercules endurcis, ou de simples dépôts de phosphate de chaux. Nous ne saurions voir autre chose qu'un squirrhe dans cette tumeur de cinquante-six livres, et de

---

(1) Voyez, en particulier, Kluiskens, *Ann. de litt. méd. étrang.*, tome XI, p. 336.

(2) Saviard, *Obs chir.*, la tumeur pesait six livres; sa substance ressemblait à du plâtre. Schlencker, *in Halleri disp. morborum*, tome IV, p. 419. Cet ovaire pesait trois onces. Logger, *l. c.*, p. 13, et Seymour, *l. c.*, p. 56, disent que l'ossification n'est pas rare, sur-tout dans la vieillesse. Il n'est pas question ici des productions dentiformes qui se trouvent dans les kystes stéatomateux.

consistance cartilagineuse, dont il est fait mention dans les procès-verbaux de l'Académie de Médecine (1). Il n'en était pas ainsi dans un autre cas observé par M. Dupuytren, et où la substance cartilagineuse se trouvait mélangée à la fibreuse (2).

Nous venons de nommer la *substance tuberculeuse* qui s'est effectivement rencontrée à différents états, et en quantité variable, dans les ovaires, et dont nous donnerons comme échantillon le cas représenté dans notre atlas (pl. XVI). Il y avait aussi des tubercules dans les organes voisins, et c'est effectivement l'ordinaire (3); nous renverrons également aux pl. XXXIII (fig. 1, d.), et XXXVII (fig. 8), pour la *mélanose* des ovaires, ou du moins pour une altération du tissu parenchymateux ou des vésicules, avec augmentation de volume et couleur noire ou d'un brun très foncé (4).

Mais, de toutes les dégénérescences de l'ovaire, la plus importante à connaître c'est le *cancer*, à cause de l'énorme volume auquel il parvient quelquefois, des douleurs qu'il cause aux malades, et de ses fâcheuses conséquences. La dégénérescence cancéreuse se présente sous plusieurs formes qui peuvent offrir des spécialités qui méritent considération; il en est deux sur-tout, la squirrheuse et la cérébriforme, qu'il n'est pas toujours, il est

(1) 13 janvier 1824, d'après M. Caillot. Il est probable que c'était le même cas dont il sera question plus loin, d'après le docteur Velter.

(2) *Bull. fac. med.*, Paris, 1806, n° 3.

(3) Voyez aussi Seymour, p. 56. La femme était phthisique. On en a trouvé dans les ovaires d'une fille de cinq ans; ils adhéraient au rectum, et cet intestin était ulcéré au point de l'adhérence. Tonnelé, *Journal hebdomadaire de médecine*, 1829, tome V, p. 149.

(4) Voyez également Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, Ep. XXXI, art. 47; XXII, art. 22; XLV, 23; XLVII, 12, 28; XXI, 24, 29; XXXIX, 37.

vrai, bien facile de distinguer, même sur le cadavre, et qui, peut-être, se combinent effectivement souvent entre elles comme avec d'autres altérations. Ainsi, dans notre planche XXXIX, on a l'exemple d'une ampliation considérable de l'un des ovaires, dont la substance était lardacée, mais parsemée de petits kystes granulés, et entourée de quelques vésicules plus amples et pleines de liquide, tandis que l'autre ovaire était d'une consistance cartilagineuse, résistait au scalpel et offrait des aspérités nombreuses. Une tumeur du poids de cinquante-six livres, observée par le docteur Velter (1), offrait une consistance presque cartilagineuse, mais, dans trois endroits, elle était ramollie et semblable à la substance de l'encéphale. La substance encéphaloïde était mieux caractérisée dans un énorme cancer, pesant soixante-quinze livres, et occupant l'ovaire gauche; encore contenait-elle, à l'intérieur, une masse fibreuse et charnue, et un tissu graisseux (2). Tout cela, en définitive, pourrait bien n'être que des degrés d'une seule et même maladie, marchant avec plus ou moins de rapidité. C'est la forme encéphaloïde que Hooper a appelée *cephaloma*, quand elle était blanchâtre, *hematoma*, quand elle était très vasculeuse et imbibée de sang. Il dit avoir rencontré trois fois cette dernière et une fois la première. C'est encore ce que Seymour a nommé tumeur maligne ou fongoïde de l'ovaire. C'est, sans doute, à une sorte de fongus ou de *choufleur* cancéreux des ovaires, qu'il faut rapporter cette singulière dégénérescence, observée et figurée par Prochaska (3). Les deux ovaires étaient changés en une masse arborisée, ramifiée à l'infini et granuleuse à la périphérie. La femme avait succombé à une ascite.

---

(1) *Acad. de Méd.*, 12 juillet 1825.

(2) *Ibidem*, 24 septembre 1829.

(3) *Disq. organismi corp. hum.*, tab. V.

Après cette exposition rapide, donnons un aperçu non moins succinct des considérations pratiques qui se rattachent à ces changements de texture.

Étiologie. La plupart du temps, obscure, incertaine, l'origine de ces altérations ne peut être assignée, et s'il est rationnel de supposer que beaucoup succèdent à une phlegmasie chronique, il faut convenir que souvent elle est impossible à prouver, bien que ce soit, à notre avis, tomber dans un excès contraire, que de nier tout-à-fait cette étiologie, comme le veulent quelques personnes (1). Nous avons sous les yeux une femme chez laquelle le cancer s'est développé à la suite d'accès prolongés de fièvre intermittente, dont la première origine fut attribuée à un refroidissement durant le sommeil sur la terre nue : un coup a été la cause apparente de l'énorme tumeur décrite par le docteur Velter ; mais il faut supposer que la femme portait le germe, ou au moins la prédisposition cancéreuse. De même, s'il est évident que le tubercule n'est qu'une suppuration concrète, encore faut-il que l'individu présente, pour l'opérer, cette constitution qu'on appelle scrofuleuse. La mélanose peut être raisonnablement attribuée au dépôt de la matière colorante du sang ; mais il n'est pas prouvé que ce dépôt s'opère par suite d'une inflammation chronique, bien que la chose soit rendue probable par la couleur ardoisée ou noire des muqueuses chroniquement enflammées.

Tout ce que l'observation nous a appris de positif, c'est que le cancer de l'ovaire est plus commun même que celui des mamelles, et qu'il ne le cède en fréquence qu'à celui de l'utérus ; on peut s'en assurer en consultant le tableau annexé au premier volume. On a dit que cette affection se rencontrait sur-tout chez les femmes céliba-

(1) Logger, p. 50.

taires, et il est vrai de dire que nous l'avons trouvée chez des vierges ; mais ce n'est pas chez les femmes qui avaient dépassé l'espace de temps compris par la nubilité, que nous en avons vu davantage, quoiqu'on l'ait aussi affirmé ; ce serait plutôt durant cette période de la vie féminine proprement dite.

Diagnostic et Pronostic. Si l'on ne mettait en première ligne la dureté, la compacité de la tumeur dans le cancer de l'ovaire, il faudrait le comparer avec tous les genres d'intumescence de l'abdomen, soit qu'elle se prononce dans le haut du ventre, soit qu'elle occupe le bassin ; mais cette fermeté, aussi bien que les lobes en lesquels il se divise d'ordinaire, le distinguent assez bien de l'hydroophorie, des grossesses extrà-utérines et des grossesses vraies ou fausses. Le volume qu'il est susceptible d'acquérir est aussi à noter, car, suivant l'observation de Morand, aucun des viscères abdominaux ne peut donner naissance à des squirrhes aussi considérables que cet organe, primitivement si petit. Les tumeurs fibreuses de l'utérus ne peuvent le simuler que quand il est commençant, mobile et situé dans le bas de l'abdomen ; mais il n'y a point d'élancements, et ces tumeurs sont, le plus souvent, pédiculées. L'utérus engorgé s'élève au milieu de l'hypogastre, l'ovaire se fait d'abord sentir dans l'un des côtés. Cette particularité même est telle, qu'elle a pu donner lieu à de singulières erreurs. Nous avons vu une jeune personne, habituellement constipée, et par moments sur-tout d'une manière assez opiniâtre pour faire naître de la chaleur, de la douleur dans divers points des gros intestins : un médecin fort habile déclara l'un des ovaires engorgé ; deux de ses confrères examinèrent, plus tard, la malade, sans rien trouver ; alors nouvelle consultation, dans laquelle le premier fait toucher aux seconds la tumeur, dont ils reconnaissent bien la présence ; mais dès le lendemain elle avait disparu encore. Nous

avons pensé que ces alternatives n'étaient dues qu'à des boules stercorales, tantôt amassées dans le cœcum(1), tantôt poussées plus loin, ou bien évacuées; et, en effet, la palpation de l'abdomen ne nous a permis de constater rien autre chose. Nous avons aussi rencontré un cas douteux, et qui nous a paru définitivement appartenir à une inflammation simultanée, à des adhérences du cœcum et de l'ovaire droit; la malade était sujette à des accès d'hystérie; elle avait des douleurs, de la dureté dans la région iliaque droite, et des alternatives de diarrhée et de constipation; des vers trichocéphales, fréquemment rendus, semblaient indiquer la complication susdite. Nous avons perdu de vue cette personne, qui a fini par succomber. (D.) En grossissant, le cancer peut occuper la ligne médiane, mais il se prononce assez souvent plus d'un côté que de l'autre; et parfois son sommet élevé et saillant a été pris pour un engorgement de la rate. Nous donnons encore en ce moment des soins à une femme dont le mal, survenu, comme nous le disions plus haut, après des fièvres intermittentes, a donné lieu à une pareille équivoque. Seymour parle d'une erreur toute semblable (p. 67). Il suffit, pour l'éviter, de remonter aux antécédents, de suivre la surface de la tumeur jusqu'à ses parties les plus inférieures, de toucher par le vagin, etc.

Nous avons dit qu'il pouvait être de quelque intérêt de distinguer le squirrhe de l'encéphaloïde; en effet, le pronostic est plus grave pour le deuxième que pour le premier; or, c'est dans une partie de la réalisation de ce pronostic même, qu'on peut trouver les dissemblances.

---

(1) M. Mélier, dans un mémoire sur les maladies de l'appendice cœcale, avertit que l'accumulation des matières fécales dans le cœcum et dans les gros intestins en général est beaucoup plus commune qu'on ne pense; sur-tout chez les femmes, et que les accidents qu'elle détermine sont souvent méconnus et attribués à une autre cause.

Le cancer cérébriforme s'accroît avec rapidité; il devient parfois énorme en quelques mois, selon Seymour; le squirrhe, au contraire, s'accroît avec lenteur, et peut subsister de longues années sans prendre des dimensions considérables. L'encéphaloïde cause beaucoup plus de douleurs et d'élancements, plus de sensibilité, plus de fièvre, et amène une consomption bien plus rapide; le squirrhe peut croître pendant dix ans et plus sans déranger notablement les fonctions, et ne causant qu'une gêne mécanique proportionnée à son poids, à son volume, ou bien quelques désordres dans la menstruation, qui sont loin d'ailleurs d'être constants. Quand le cancer cérébriforme tend à une terminaison funeste, il se lobe, se bosselle, se boursouffle davantage, se ramollit en certains points, cause de violentes douleurs, et sur-tout se propage aux parties voisines, à l'utérus, aux organes génitaux externes mêmes. La femme dont nous parlions tout-à-l'heure (D.) est célibataire, âgée de plus de quarante ans, et porte son mal depuis sept à huit années; stationnaire par intervalles, il a redoublé dernièrement, et le ventre est devenu excessivement douloureux, dur et gonflé, inégal, mais à larges inégalités; c'est alors qu'on l'a traitée pour un mal de rate. Les médications palliatives auxquelles je l'ai soumise, et qui ont soutenu presque miraculeusement son existence jusqu'ici, n'ont pas empêché la matrice de s'affecter, et la dégénérescence de s'étendre plus loin encore; des pertes de sang répétées, des écoulements ichoreux et fétides, de nombreuses et considérables végétations rouges, granulées, pédiculées, en forme de chou-fleur, qui remplissent le vagin et s'élèvent même de la surface muqueuse de la vulve, dénotent assez cette extension; des douleurs vives et continues pendant un, deux ou trois jours, dans des endroits variables, dans les épaules, les bras, les genoux, les lombes, la poitrine, mais bien plus souvent dans la *cuisse gauche*, qui est fré-

quemment engourdie, caractérisent la diathèse cancéreuse, et cette dernière indique de plus que l'ovaire gauche a été le siége primitif du mal, puisque ce côté est celui qui souffre davantage de sa présence comme corps étranger. Voilà des accidents qui ne se montrent guère dans le vrai squirrhe ; l'hystéricisme peut être aussi bien joint à l'un qu'à l'autre de ces deux états ; mais ce que produit plus spécialement le squirrhe, c'est tantôt une péritonite, tantôt un abcès qui s'ouvre dans les intestins, etc., sans s'enflammer lui-même dans sa totalité, à moins qu'il ne passe à l'état cérébriforme : ce qu'il produit plus souvent encore avant ces effets extrêmes, c'est une exhalation surabondante de sérosité dans le péritoine, une hydropisie active, mais par cause indestructible, et qu'on peut bien, en conséquence, diminuer par les saignées locales, les bains, les diurétiques, les exutoires, etc., mais qui ne tarde pas à récidiver, et amène enfin la péritonite chronique. On peut citer, en preuve de cette assertion, le fait relaté par Malaval, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie(1). Les deux ovaires étaient malades, et l'un pesait douze livres, l'autre quinze ; l'épiploon portait, aussi bien que le mésentère, les traces d'une altération profonde, et sans doute consécutive à celle des ovaires. Nous avons vu et soigné recemment, avec notre collègue Lallemand, une dame atteinte d'une ascite active, qui ne reconnaît pas une autre cause que celle-là, et qui a été attaquée par les moyens les plus énergiques, sans éprouver autre chose que quelques variations en plus ou en moins ; du reste, la malade ne ressent que quelques douleurs passagères dans les fosses iliaques et sur-tout la droite, où, dans le principe, on a trouvé un engorgement notable de l'ovaire. Nous pouvons

---

(1) Tome II, p. 450. Voyez aussi Logger, p. 17.

mettre au même rang une personne dont nous avons parlé déjà sous d'autres rapports (1), et qui vient de succomber, après avoir vu se joindre aux symptômes d'un squirrhe de l'ovaire, ceux d'une ascite et d'une péritonite chronique. Madame B., mère d'un de nos anciens collégues, femme petite, maigre, mais habituellement bien portante, se trouva menstruée de nouveau à l'âge de soixante-douze ans; elle n'en dit rien, mais une de ces pertes de sang périodiques fut un jour si abondante, qu'elle perdit connaissance dans une église, et fut rapportée chez elle dans un grand état de faiblesse. Décidée alors (décembre 1831) à me consulter, elle se soumit à un examen manuel, et voici ce que j'en écrivis à son médecin ordinaire. « Cet examen m'a fait connaître que la cause des hémorrhagies n'est pas, à proprement parler, dans la matrice, mais à son voisinage; il y a, entre elle et la vessie, une tumeur fort volumineuse, dure, indolente qui la repousse en arrière, la comprime et l'irrite: de là, sans doute, les pertes sanguines. La matrice est un peu sensible à la pression, son col très ouvert, mais il n'y a rien de plus. Vous pourrez reconnaître aisément, sans exploration vaginale, si la tumeur fait ou non des progrès, car on peut la sentir au-dessus des pubis, ou plutôt derrière ces os....» Dix-huit mois après, madame B... se plaint de quelques douleurs dans le ventre, de digestions difficiles, etc. Je l'examine de nouveau; la tumeur n'est plus dans le bassin; elle est toute dans l'abdomen au niveau de l'ombilic et vers la fosse iliaque droite; elle paraît avoir au moins le volume d'une tête de fœtus à terme et une forme globuleuse. Je jugeai ces changements favorables en ce que la matrice était moins tourmentée, et, en effet, les pertes étaient bien moindres

(1) Tome I, p. 31.

et plus rares ; mais je me trompai sous d'autres rapports, car la tumeur, dont l'augmentation de volume et le changement de forme avaient déterminé l'élévation au-dessus du détroit supérieur, gênait alors les autres viscères abdominaux; aussi le ventre ne tarda-t-il pas à devenir de plus en plus douloureux et à se tuméfier davantage ; les jambes s'enflèrent, les forces diminuèrent, etc. Le docteur Caisso reconnut une ascite, née sous la dépendance de l'engorgement squirrheux de l'ovaire droit; je la constatai peu après, et pensai qu'il était encore possible d'entraver du moins la marche de la péritonite chronique qui s'y joignait manifestement, comme l'indiquaient assez la fièvre, la soif, la sensibilité du ventre. Le grand âge de madame B. ne permettait pas d'employer, chez elle, des antiphlogistiques d'une grande énergie ; aussi se borna-t-on aux demi-bains, aux cataplasmes, aux clistères, à la diminution des aliments. Tout cela ne fit que retarder un peu la terminaison fâcheuse à laquelle il était facile de s'attendre. (D.)

Nous nous en tiendrons à ces détails pour le diagnostic et le pronostic des dégénérescences de l'ovaire ; car nous aurions trop peu de choses à dire des autres genres d'altérations énumérées plus haut. Pour ce qui concerne les tubercules, c'est plutôt peut-être en raison des adhérences et autres complications, que de la maladie en elle-même, qu'on a observé certains symptômes, comme la douleur dans le sacrum, la faiblesse et l'endolorissement des membres inférieurs (1), la suppression de la menstruation, etc. Quant à la stérilité, on sent bien qu'elle ne doit être l'effet positif que de l'altération complète des deux ovaires : aussi, en parlant des déplacements

---

(1) Seymour, p. 56. Voyez aussi, pour cet objet, l'observation rapportée, tome I, p. 307, et le mémoire de madame Boivin sur l'avortement, obs. 1 et 3.

de cet organe, avons-nous suffisamment fait voir, par les obstacles mêmes apportés au travail de l'accouchement, que la grossesse peut coexister avec la dégénérescence d'un seul de ces corps.

Traitement. Lisez les traités dogmatiques, lisez même les recueils d'observations, et vous verrez qu'on peut guérir sinon le cancer, au moins le squirrhe avec des saignées locales, des exutoires, des frictions mercurielles, des bains d'eaux minérales, ou même par l'emploi intérieur des sulfureux, des mercuriaux, des alcalins, des arsénicaux, de l'aconit, de la pulsatille, de la ciguë, de la belladona (1). Qu'en doit-on conclure, sinon que l'on a obtenu ainsi parfois la disparition d'un mal imaginaire, parfois la résolution d'une induration simple et par phlegmasie chronique. Sous ce dernier rapport, ces documents sont certes bien précieux : ils trouveront place, avec plus d'extension, dans le chapitre suivant; ici ils ne doivent être considérés que comme appartenant au traitement préservatif : guérir une induration, c'est souvent prévenir un squirrhe.

Quant au cancer déclaré, nous ne perdrons pas le temps à parler encore des palliatifs dont nous avons assez fait connaître la nature, à l'occasion du cancer de l'utérus, et qui, pour la plupart, consistent, comme on sait, dans l'emploi des narcotiques. Les autres transformations ou dégénérescences ne réclament guère que des soins accessoires et tout-à-fait subordonnés à la nature des incommodités qu'ils occasionent; il faudrait que ces incommodités fussent bien graves ou bien dangereuses pour qu'on songeât à l'ablation de la partie affectée. Cette ablation, on l'a crue nécessaire dans quelques cas de cancer, et nous avons donné, dans le précé-

(1) Logger, p. 72.

dent chapitre, l'historique des tentatives faites, à ce sujet, par divers praticiens ; nous avons dit aussi, d'une manière générale, quels étaient les cas où une telle opération offrirait des chances favorables. Aux considérations que nous avons alors énoncées, il faudrait ajouter, pour le cas particulier qui nous occupe, celles qui se rapportent à la nature du mal ; on comprend combien serait répréhensible toute tentative faite chez un sujet déjà en proie à la diathèse cancéreuse, ou victime d'une prédisposition déjà signalée, dans d'autres organes, par des dégénérescences semblables à celles de l'ovaire.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Hydropisie ascite, suite d'un squirrhe de l'ovaire.

M....., jeune fille blonde et délicate, âgée de quatorze ans, *non menstruée*, est sujette (mai 1829) depuis deux ans à des douleurs dans la région iliaque gauche et les lombes, douleurs parfois si violentes que la jeune malade pousse des cris aigus, et se roule à terre en appelant la mort. Depuis deux mois, elle s'est aperçue que son ventre se développe ; elle sent une boule qui change de place selon les attitudes du corps. Déjà l'abdomen a les dimensions de celui d'une femme près d'accoucher; la fluctuation est manifeste; mais au milieu du liquide épanché, on sent un corps solide, très mobile, qui s'étend depuis les pubis jusque sous les cartilages des dernières fausses-côtes. Les organes génitaux externes ne présentent aucun signe de nubilité ; l'hymen est intact; cependant le doigt a pu être introduit avec beaucoup de circonspection. On reconnaît ainsi que le vagin a beaucoup de longueur, et que le museau de tanche est porté

à gauche ; du reste, on ne sent de ce côté aucune tuméfaction.

Cette jeune fille a peu séjourné dans la Maison de Santé où elle avait été amenée par ses parents ; elle est sortie quinze jours après.

N° 2.

Mélanose des ovaires.

Les altérations que nous allons décrire ont été observées chez une jeune fille de dix-sept ans, qui fut prise, durant l'évacuation menstruelle, d'une fièvre typhoïde à laquelle elle succomba le cinquième jour.

La membrane hymen fermait presque complétement l'orifice inférieur du vagin ; l'utérus était d'un tiers au moins plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement chez les filles chastes ; le col de cet organe était plus long que la cavité du corps n'avait de profondeur ; le tissu en était souple et élastique ; la surface interne laissait suinter, par la compression, d'innombrables gouttelettes de sang.

L'ovaire droit était très allongé, large, blanc, lisse à sa surface, et mou. A son extrémité libre, saillait une tumeur brune, de huit lignes de diamètre. Les vaisseaux ovariques de ce côté étaient fort dilatés. Sous cette tumeur se trouvait, intérieurement, un kyste contenant une matière noire, solide, paraissant être un ancien caillot de sang veineux. Deux petites tumeurs de même nature, se trouvaient aussi dans le parenchyme de cet organe sain du reste, et offrant ses vésicules transparentes et couvertes de vaisseaux extrêmement déliés.

L'ovaire gauche montrait, à sa surface, une tumeur d'un rouge foncé, sillonnée d'une cicatrice récente.

Etaient-ce là des résultats d'excitations voluptueuses ? était-ce l'effet seulement des congestions menstruelles?

Il y a des probabilités pour la solution affirmative de ces deux questions. Cet état de choses était-il le germe d'altérations ultérieurement plus graves? c'est ce qu'il serait bien difficile d'affirmer ou de nier en s'appuyant sur des preuves valables.

CHAPITRE V.

DE L'OOPHORITE OU INFLAMMATION DE L'OVAIRE.

La dénomination que nous donnons ici à cette maladie, de préférence à celle d'*ovarite*, aussi quelquefois employée, avait été proposée avant cette dernière, et se trouve plus en harmonie avec les régles de l'étymologie. Nous comprendrons ici les inflammations aiguës ou chroniques, et leurs effets immédiats, comme la suppuration, l'induration; mais nous dirons d'abord un mot de quelques états trop vagues, trop rares, trop peu connus pour être décrits à part, et qui offrent, avec l'inflammation, des points de contact très intimes. Nous avons dit déjà que, lors de l'éruption menstruelle, et sur-tout à la puberté, l'ovaire était le siége d'une exaltation que plusieurs fois nous avons vu signalée, dans le cadavre, par une turgescence comparable à celle de l'utérus; l'ovaire est alors tuméfié, gorgé de liquides, et parcouru de vaisseaux capillaires injectés de sang; le sang remplit aussi les vaisseaux qui s'y rendent ou qui en partent. Pareil état a été signalé encore durant la grossesse et l'accouchement, et chez les femmes atteintes d'hystérie, de nymphomanie; on ne peut douter qu'il n'y ait vraiment que des degrés de plus ou de moins entre ces congestions ac-

tives et l'état inflammatoire (1), et nous en dirons autant de l'orgasme que les pensées voluptueuses et les actes libidineux, de quelque nature qu'ils soient, excitent dans les ovaires, orgasme qui produit parfois même une élaboration locale toute particulière, la formation d'un *corpus luteum*. Sans doute c'est sous de pareilles influences que se développent plusieurs des maladies dont il a déjà été question, et quelques autres qu'on trouvera figurées et expliquées dans notre atlas (pl. XXXVII). Plusieurs de ces altérations, la mélanose, par exemple, peuvent très bien être attribuées à une exhalation de sang dans le tissu même des parties, à une sorte d'ecchymose non résorbée, mais organisée, identifiée avec la trame fondamentale; mais on a des exemples d'effets bien plus fâcheux de ces congestions sanguines, sans doute plus brusques alors, plus intenses, soutenues par un mouvement fluxionnaire universel, comparables, en un mot, à l'apoplexie, ou à toute autre hémorrhagie dont le produit se fait jour à travers les vaisseaux capillaires composant la substance même d'un organe. Ainsi, durant le travail de l'accouchement, on a vu survenir tous les signes d'une hémorrhagie intérieure, et le cadavre présenter un épanchement de sang dans le péritoine, l'ovaire variqueux ayant donné, par sa rupture, une rapide issue à ce liquide (2). Sans grossesse, sans troubles de la menstrua-

---

(1) Sur une femme enceinte de trois mois et demi, morte à la suite d'une fièvre adynamique, les ovaires sont arrondis, du volume d'une grosse noix, mollasses, d'un blanc violacé, parsemés de vésicules rougeâtres; sur l'un d'eux est une cicatrice d'un rouge vif. Une autre femme, âgée de dix-sept ans, morte au vingt et unième jour de sa couche, présente, avec une hépatisation du poumon et un ramollissement de l'utérus, l'ovaire droit marqué de plusieurs cicatrices dont une récente, rouge, de deux lignes d'étendue. Le gauche est rempli de vésicules injectées, rouges comme des groseilles. (B.)

(2) *Pratique des Accouchements*, tome III, p. 86.

tion, une autre femme éprouve de violentes coliques, des défaillances, etc., et meurt en peu d'heures. L'abdomen contient à peu près trois pintes d'un sang noir; l'ovaire gauche, gros comme un œuf de poule, se montre infiltré de sang, et comparable à la rate d'un individu mort du scorbut (1). On sent combien peu de pareils faits peuvent servir à établir des règles de pratique : abandonnons-les donc pour ceux, bien plus fréquents, qu'annonce le titre du présent chapitre.

A. *Oophorites aiguës.* A peine pourrait-on citer un exemple bien avéré d'inflammation aiguë de l'ovaire hors l'état de grossesse ou de couches; à peine peut-on dire qu'il en a été ainsi lors des phlegmasies qui ont succédé quelquefois à la menstruation douloureuse; mais si l'on veut regarder comme aiguës, à leur début, un certain nombre de phlegmasies chroniques, on pensera que la première forme ne paraît si rare que parce qu'elle est souvent peu prononcée. Quand on voit des douleurs violentes, instantanées et passagères, précéder le développement d'une affection chronique, s'accompagner de fièvre, etc., il est bien difficile de ne pas croire qu'il y a eu là un temps d'acuité; et l'on peut, par induction, supposer que, si la chose est rarement évidente à un tel degré, cela tient au peu de sensibilité naturelle de l'ovaire. Et, en effet, dans bien des circonstances où l'on ne peut méconnaître, sur le cadavre, une oophorite aiguë, les symptômes propres de cette maladie ont été ou presque nuls ou tout-à-fait masqués par la métrite et la péritonite auxquelles l'inflammation de l'ovaire était

(1) *Nouv. Bibl. méd.*, tome III, 1826, p. 113, d'après le docteur Drecq. Deux faits analogues, mais observés chez des femmes en couche, ont été vus par Dance; l'une de ces femmes était accouchée à terme, mais l'accouchement avait été laborieux; l'autre avait avorté au terme de quatre mois.

jointe. C'est ce qui se voit fréquemment chez les femmes en couches. L'oophorite puerpérale est en effet, jusqu'à présent, le seul type suffisant qu'on puisse présenter pour en déduire des considérations générales.

La fréquence de cette addition à la métro-péritonite des femmes en couches doit varier, et varie, en effet, considérablement dans des épidémies différentes : sur six cent quatre-vingt-six métro-péritonites, observées en deux années (1819-1820), nous avons compté trente-sept inflammations de l'ovaire ; mais il y en a eu bien davantage, sans doute, et plusieurs nous ont échappé à cause de l'obscurité du diagnostic ; car, sur ce nombre, il y a trente-cinq cas constatés par l'autopsie, et deux seulement durant la vie. C'est qu'alors, effectivement, on ne peut guère que soupçonner l'oophorite par une douleur étendue davantage vers les fosses iliaques, propagée dans les lombes et les cuisses, de la sensibilité vers ces mêmes fosses, et peut-être un peu plus de tuméfaction et de dureté vers les flancs, que dans la métro-péritonite simple. Peut-être aussi cette inflammation n'existe-t-elle réellement que dans les cas graves et presque certainement mortels ; et, en effet, elle nous a paru liée fréquemment à l'inflammation des veines ovariques, à celle du tissu cellulaire prélombaire ou iliaque, à la présence du pus dans les veines utérines, toutes circonstances graves, comme nous l'avons déjà vu ailleurs. Une complication non moins commune, plus peut-être encore, et qui peut, mais bien rarement, exister avec la métro-péritonite sans que les ovaires soient enflammés, c'est l'inflammation des trompes utérines, dont nous nous occuperons plus loin. Quant à l'ovaire même, la violence de la phlegmasie dont il a été le siége se manifeste, après la mort, par diverses lésions. Au premier degré, à peine augmenté de volume, sur-tout en longueur, il est un peu plus mou que dans l'état normal ; la substance en est

ferme, rouge, injectée; de nombreux capillaires la parcourent en tous sens; les vésicules sont plus grosses qu'à l'état normal. Deuxième degré : gonflement qui porte ses dimensions au double, au quadruple; volume surpassant celui d'un œuf de poule; forme arrondie ou ovale, aplatie; mollesse; friabilité; infiltration séreuse de couleur jaunâtre (1), ou bien couleur violacée avec la même infiltration, parfois avec de petits épanchements de sang dans des points multipliés. Troisième degré : du pus liquide ou concret est infiltré, déposé en petites collections dans cette masse ramollie (2); elle est alors pâle et jaunâtre. Quatrième degré : ramollissement, diffluence au centre; quelquefois même dissolution d'une partie de la surface ou de la totalité de l'ovaire, dont les débris, entraînés par le pus, se mêlent à l'épanchement péritonéal (3). Telles sont les altérations que nous avons sur-tout notées en pareil cas. Voici, pour plus de précision, une des notes mêmes que nous avons recueillies pour les derniers degrès. Avec épanchement floconneux dans les deux plèvres, avec épanchement séreux et puriforme dans l'abdomen, et des couennes albumineuses sur presque tous les viscères abdominaux, la nommée Lépine nous a présenté l'utérus augmenté de volume, l'ovaire gauche gonflé, pâle, flasque, contenant une matière puriforme infiltrée dans son tissu. Le droit est très large, très mou, de couleur jaunâtre; dans sa

---

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*. Paris 1832, in fol., figures coloriées, treizième livraison, pl. III, fig. 4.

(2) Suivant Dance, elle siégerait quelquefois dans les veines intrinsèques de l'ovaire. Il est à craindre qu'il n'y ait eu là un peu de complaisance pour une idée préconçue.

(3) Voyez-en un exemple dans Seymour, p. 40. M. Cruveilhier a observé aussi plusieurs fois la même chose. Il est probable qu'il faut rapporter à ce genre d'altération le prétendu cas de gangrène cité par M. Murat (*Dict. Sc. méd.*, tome XXXIX, p. 17), d'après Bautzmann.

partie postérieure il est comme dissous, et offre, en totalité, l'apparence d'une poche ouverte en arrière, à parois molles, filamenteuses, enduites de pus et interrompues par une ouverture large, à bords irréguliers, mous, minces et en lambeaux filandreux. (D.) Les deux ovaires sont fréquemment, comme ici, atteints à la fois, mais à des degrés différents. Plus rarement, un seul est affecté. La présence du pus dans les lymphatiques et les veines ovariques coïncidait souvent avec l'oophorite, mais existait aussi sans elle quelquefois, dans les cas que nous avons observés. On l'a vu aussi coexister avec des inflammations de l'ovaire qui n'étaient point encore à l'état purulent; c'est alors qu'on eût pu, plus raisonnablement, croire à l'inflammation même des vaisseaux lymphatiques (1), si, comme nous l'avons constaté pour notre compte, il n'y eût eu en même temps du pus dans les sinus utérins.

On vient de le voir, l'oophorite puerpérale peut, par elle-même, devenir fort grave et mortelle, indépendamment de la maladie fréquemment funeste, dont elle n'est le plus souvent qu'un accessoire; on a pu voir des abcès plus décidément dignes de ce nom lui succéder; mais ce cas rare (2) rentre tout-à-fait parmi ceux dont nous parlerons tout-à-l'heure à raison de l'oophorite chronique. En conséquence, nous ne dirons rien ici des indications qui se présentent alors à remplir; quant à celles que l'état inflammatoire de l'ovaire néces-

---

(1) C'est la lymphangite de M. Nonat. Thèse de Paris, 1832, n° 98.

(2) Le professeur Andral a constaté la communication d'un de ces abcès avec la vessie sur le cadavre d'une femme morte au trente-septième jour de ses couches (*Anat. pathol.*, tome II, p. 749). J'ai vu plusieurs femmes en couches rendre, par les urines et par les selles, du pus qui provenait peut-être d'abcès ovariques; mais ces femmes (deux au moins que mes souvenirs me rappellent) ayant guéri, on n'a pas eu la certitude que le pus ne vînt pas de quelque phlegmon du tissu cellulaire pelvien ou prélombaire. (D.)

siterait dans ses premières périodes, on comprend aisément que, pour ce qui concerne en particulier cet organe, il ne s'agit que d'en rapprocher l'action évacuante et antiphlogistique des saignées locales et des émollients.

B. *Oophorites chroniques.* Bien que succédant parfois à l'aiguë, comme le prouvent les vives douleurs et les autres accidents qui ont marqué sa naissance et dont nous donnerons ci-après des exemples, l'inflammation chronique des ovaires peut aussi naître et marcher d'une manière insensible, soit qu'elle ait dans l'ovaire même ses premières racines, soit qu'elle ne semble être qu'une extension d'une maladie semblable de l'utérus. C'est ainsi qu'elle conduit sans doute aux diverses dégénérescences dont il a déjà été question : l'induration qui doit en être fréquemment la suite immédiate, ne conduit-elle pas au squirrhe, et les limites qui séparent l'une de l'autre affection ne sont-elles pas ici aussi vagues pour l'ovaire que pour tout autre organe ? Aussi n'insisterons-nous pas sur cette forme d'oophorite chronique qu'on peut supposer, mais non avec certitude, quand la tumeur est sensible, douloureuse, mais non lancinante, et qu'elle redevient sur-tout, de temps à autre, le siége de symptômes nouveaux d'inflammation aiguë, soit spontanément, soit à l'occasion de quelque secousse, etc. (1).

L'induration peut, au reste, dans une de ces recrudescences, conduire, aussi bien qu'une phlegmasie primitivement subaiguë, à la suppuration, à l'abcès qui nous occuperont sur-tout en ce moment. Dans l'ovaire

---

(1) L'ovaire induré et gonflé peut rester indolent pendant de longues années : Seymour cite un cas où il était de la grosseur d'une orange ; mais y a-t-il certitude qu'il s'agissait bien là d'une induration et non d'une tumeur fibreuse ou d'un squirrhe, p. 41.

extirpé par Laumonier, tout dur qu'il était, se trouvait une excavation pleine de pus.

L'abcès, il est vrai, n'est quelquefois que la suite d'une inflammation survenue dans un kyste stéatomateux (1), ou bien d'une hydroophorie dégénérée; et il y a tel cas où ces deux maladies n'en forment plus qu'une mixte, quel qu'ait été son caractère primitif; le kyste hydroophorique enflammé s'étant épaissi, son contenu s'étant presque totalement changé en pus, ou bien un abcès véritable s'étant accru peu à peu, et ayant transformé l'ovaire en kyste. Aussi la symptomatologie de l'une et de l'autre affection a-t-elle beaucoup d'analogie, leurs terminaisons sont-elles souvent aussi les mêmes. Tumeur dans l'hypogastre, les îles ou le bassin, douleur et sensibilité dans les mêmes régions, récrudescences avec frissons et fièvre, voilà pour l'une et pour l'autre; fluctuation plus évidente et plus uniforme, volume plus considérable (2), plus grande élévation dans l'abdomen, douleur et sensibilité tardives, pour l'hydropisie; fluctuation partielle, dureté en divers points, douleur et sensibilité dès les premiers moments de l'intumescence, siége dans le bassin ou à son pourtour, quant à l'oophorite; tels sont, à peu près, les seuls caractères distinctifs. De même que les hydroophories suppurées, ces abcès peuvent s'ouvrir

---

(1) *Mém. sur l'avortement*, par madame Boivin, obs. V.

(2) Un des plus grands abcès qu'on puisse citer est celui que M. Andral décrit d'après les journaux américains; l'ovaire contenait vingt pintes de pus. Portal parle d'ovaires en suppuration égalant en volume la tête d'un enfant. On peut voir, dans notre Atlas, pl. XXXIV, G, un abcès enkysté qui paraît avoir été consécutif d'une sorte d'hydropisie de l'ovaire. Il en était sans doute de même du cas rapporté par Vater (Haller, *Disp. méd.*, tome IV, p. 401), où l'ovaire avait le volume de la tête d'un homme et contenait du pus distribué dans plusieurs capsules. Il faut rapporter aussi aux hydropisies suppurées ces collections de vingt livres (*Callisen*) et même trente-six à trente-neuf pintes de pus citées par Logger, p. 11 et 12.

des voies très diverses : ainsi que ceux de l'oophorite aiguë, ils s'ouvrent quelquefois dans l'abdomen et causent ainsi une péritonite promptement funeste (1); mais cette terminaison n'est pas la plus ordinaire à beaucoup près : la plus commune de toutes, c'est l'adhésion de l'ovaire avec le rectum, et l'ouverture du foyer dans cet intestin qui transmet le pus au-dehors. Nous en avons déjà donné un exemple dans le premier volume (p. 183), exemple qui prouve que la guérison peut avoir lieu en pareil cas, et à l'appui duquel nous en rappelons deux autres, dont l'un fait aussi partie du Mémoire que nous avons publié, sur une des causes de l'avortement (B) ; l'autre appartient à M. Nauche (2). En ce moment même, l'un des auteurs de cet ouvrage (D.) donne ses soins à une dame dont l'observation suppléera aux détails dans lesquels il nous eût semblé trop long d'entrer minutieusement. Elle est âgée de cinquante ans environ, et avait toujours joui d'une santé florissante, d'un embonpoint et d'une fraîcheur remarquables. Depuis huit ans, les règles, auparavant abondantes, et revenant même à la fin deux fois par mois, ont cessé de paraître ; une leucorrhée lactescente et assez régulièrement périodique les a remplacées pendant quatre à cinq ans encore. Il y a trois ans qu'en descendant un escalier rapide, ses pieds glissèrent, et elle tomba, pour ainsi dire, debout, deux marches plus bas : il en résulta une vive commotion dans l'abdomen, et, pendant deux à trois jours, une sensation incommode vers le bassin. Cet accident était oublié lorsque survinrent, il y a deux ans et demi, sans autre cause présumable que quelque fatigue à la promenade, de la fièvre et de violentes douleurs dans la région iliaque

(1) Seymour, p. 40. Voyez d'ailleurs le chap. III.

(2) *Maladies de l'Utérus*, p. 270. Une autre observation a été ajoutée à celle-ci, dans son *Traité de maladies propres aux femmes*, p. 373.

droite, douleurs propagées vers l'ombilic, et assez vives pendant plusieurs jours pour suspendre le sommeil et ne laisser aucun moment de repos; la malade se soulageait en pressant sur la région douloureuse et fléchissant fortement le corps en avant. Ces douleurs s'amortirent sous l'emploi des calmants, des émollients et des saignées locales; mais long-temps encore elles subsistèrent quoique plus faibles; souvent même elles se renouvelèrent, mais avec moins d'intensité que la première fois. A trois reprises aussi la malade remarqua que le membre inférieur droit était engourdi, gonflé, bleuâtre, et les veines distendues; mais cet état disparaissait du jour au lendemain. Elle ne tarda pas d'ailleurs à s'apercevoir qu'une tumeur dure, située dans le bas de l'abdomen et saillante sur-tout vers la région ombilicale, était le siége de ses douleurs. Bientôt, aussi, elle rendit par l'anus du sang mêlé aux matières fécales, quelquefois des caillots, puis des matières puriformes à la fois et sanguinolentes. On crut dès lors à une affection carcinomateuse ou à une phlegmasie chronique du cœcum et du colon.

Plus tard, la tumeur est descendue; on ne la sent que dans l'hypogastre; en même temps, pesanteur sur le rectum, difficulté d'aller à la selle, matières fécales aplaties en ruban ou bien grumelées et dures, rendues après de violents efforts et à l'aide de vents qui les chassent avec explosion; les lavements ne facilitent guère leur expulsion. De temps à autre, la tumeur hypogastrique augmente passagèrement, le ventre se ballonne et la malade n'ose manger de peur d'en augmenter la tension et le volume. Souvent c'est après un refroidissement des pieds, ou de la fatigue; c'est avec des frissons passagers et suivis d'un peu de chaleur fébrile, marquée presque exclusivement à la paume des mains. Alors, il y a quelques douleurs vagues dans la tumeur, et du pus visqueux, verdâtre, est évacué pur ou mêlé aux matières fécales et les enduisant extérieurement pendant plusieurs jours, après

lesquels les douleurs cessent, le ventre s'affaisse à l'aide d'évacuations de gaz et de matières en forme de boules alongées, un peu aplaties ; dès lors, la fièvre est nulle et l'appétit fort bon. Pendant quelque temps, l'expulsion des urines était difficile, leur jet s'arrêtait tout-à-coup ; ces difficultés ont cessé ; mais la malade a fort bien reconnu que la vessie est déviée, et que, quand elle est pleine, elle fait tumeur au côté gauche de l'hypogastre.

La malade a maigri beaucoup ; ses forces ont été par moments tout-à-fait épuisées ; elle est mieux maintenant, et attribue cette amélioration au changement d'air et à l'usage du lait.

Voici les résultats de l'exploration à l'aide du toucher ; ils confirment tout ce que les symptômes déjà énoncés font assez pressentir. Lorsqu'on déprime les parois abdominales pour toucher la tumeur qui dépasse de un à deux pouces le niveau des pubis, on reconnaît qu'elle descend en arrière dans l'excavation pelvienne et que son volume est considérable, bien plus considérable qu'on ne le croirait en palpant superficiellement les parties saillantes à l'hypogastre ; elle est dure, assez régulièrement sphéroïdale et indolente de ce côté. Du côté du vagin, on la sent aussi au travers de la paroi antérieure de ce canal, également lisse, dure et globuleuse ; elle descend plus en arrière qu'en avant. Le vagin même est incliné fortement en arrière, il n'a guère que trois pouces de profondeur ; la partie profonde est aplatie, terminée par un cul-de-sac anguleux, irrégulier, où l'on trouve plusieurs petits enfoncements séparés par des brides, mais rien qui ressemble au museau de tanche. On ne peut *soupçonner* la matrice qu'à une distance assez grande de ce cul-de-sac et comme un relief de la tumeur principale à sa partie postérieure, inférieure et gauche. Le vagin a donc été oblitéré par des adhérences, suites de son aplatissement par la tumeur. En portant le doigt dans le rectum, cette tumeur se laisse sentir aussi bien

rapprochée du bas du sacrum ; la paroi antérieure de cet intestin paraît toucher la postérieure à quatre ou cinq pouces de distance de l'anus ; plus bas il y a encore quelque capacité : c'est là, sans doute, que se rassemblaient les caillots. La tumeur se montre de ce côté plus souple, très obscurément fluctuante, un peu irrégulière, mais non moins indolente que partout ailleurs ; en la soulevant, on sent qu'elle est mobile, quoique pesante, et qu'elle est parfaitement continue à la portion sentie à l'hypogastre ; on peut comparer son volume total à celui des deux poings réunis.

Tout cela s'explique en supposant une inflammation chronique et latente de l'ovaire droit qui, déjà ancienne, a tout-à-coup été le siége d'une récrudescence inflammatoire et d'un travail de suppuration. La tumeur est descendue en grossissant entre la vessie et la matrice, a dévié la première, poussé la deuxième en arrière, aplati, oblitéré le vagin, puis a ouvert son foyer dans le rectum, à une hauteur sans doute assez considérable au-dessus du fond de l'utérus, qui est peut-être d'ailleurs atrophié; mais ce foyer est loin d'avoir réduit toute l'induration à l'état d'abcès ; la tumeur diminue, mais d'un cinquième au plus, quand le pus en est évacué ; le reste se fondra-t-il peu à peu par une suppuration lente ? est-il, au contraire, squirrheux ? Cette dernière supposition peut être écartée par l'absence habituelle de douleurs et d'élancements, par une consistance moindre que celle du squirrhe, par les symptômes antécédents et les qualités physiques de la matière purulente qui ressemble parfaitement au pus de tout autre abcès; nul doute que, si la tumeur était moins volumineuse, on ne pût en espérer une guérison prompte et facile ; mais ici il y faudra bien du temps, et il y a bien des accidents à redouter.

Ces produits d'une inflammation chronique s'ouvrent encore d'autres voies : assez souvent le pus s'est écoulé

par le vagin, soit que les parois de ce canal aient été entamées, soit que le col de la matrice serve d'aboutissant au foyer, soit que le pus s'écoule de l'ovaire en traversant la trompe et la matrice. Le second cas vient de se présenter à nous (B.); du moins on ne pouvait guère expliquer autrement l'écoulement subit et abondant (deux verrées) de pus épais, verdâtre qui s'écoula sans mélange par l'orifice utérin au grand soulagement de la malade. Un abcès, formé dans un kyste stéatomateux, se vidait par la trompe et l'utérus, comme l'apprit l'ouverture du cadavre, chez une religieuse qui n'avait jamais été réglée (1). Ce n'est que par conjecture que l'on a pu croire à une disposition semblable chez deux femmes, dont parle Chambon, et qui portaient une tumeur dont la pression faisait couler le pus dans le vagin.

Cet écoulement s'opère quelquefois par l'urèthre, et déjà nous avons parlé d'une communication entre l'ovaire et la vessie (*Andral*). M. Murat en cite un autre exemple d'après l'Académie royale de chirurgie; la maladie avait été prise pour une affection du rein (2). On dit aussi que quelquefois la collection purulente s'est fait jour au dehors, à travers les parois abdominales. Dans tous les cas, on conçoit que le pronostic doit être relatif à l'étendue des désordres et même à leur nature; tel abcès ayant réduit l'ovaire à l'état de kyste, pourra être guéri par une seule évacuation ou peu s'en faut, tel autre restera béant; du pus en sourdra sans cesse, et des matières étrangères pourront s'y introduire, ou bien une fistule naturelle, mais étroite et longue, mettra le foyer à l'abri du contact de l'air : dans ce dernier cas, le mal pourra être long-temps stationnaire; dans le premier, des récrudescenses fâcheuses pourront miner la

(1) *Mém. Ac. Sc.*, an 1700, obs. V.

(2) Voyez ci-après l'une de nos observations particulières.

malade et la mettre fréquemment en danger ; mais c'est ce qui ne manquera pas d'arriver si l'abcès est accompagné de l'induration d'une portion considérable de l'organe; si dans cet organe restent encore des matières étrangères, des produits graisseux, osseux, pileux, qui ne pourraient s'échapper que par une large voie ; si, enfin, l'oophorite est compliquée de quelque grave dégénérescence, de squirrhe ou de cancer mou.

Traitement. Privés d'observations suffisantes, ce n'est que par théorie, par conjectures, que nous proposerons quelques règles de conduite. 1° Au commencement de l'oophorite chronique ou bien dans ses récrudescences, lors, en un mot, qu'elle se rapproche de l'état aigu, des saignées générales, des bains, etc., peuvent être de mise. Plus tard, avant qu'elle n'ait fait de grands progrès, on pourrait encore attaquer l'induration par des sangsues aux aînes, à l'anus, à la vulve, par des exutoires, etc. ; ces exutoires, il faudrait y insister plus spécialement encore dans une induration ancienne et considérable. Si elle était indolente, ce serait le cas de recourir aux bains de mer, ou d'eaux minérales sulfureuses ou salines, aux pommades mercurielles ou iodurées, aux préparations d'or, aux balsamiques : on y joindrait à l'intérieur les minoratifs dits fondants, le savon, le mercure doux, un peu d'aloès. On a vanté l'extrait de colchique (*Seymour*) : rien n'empêcherait d'en essayer, aussi bien que des injections narcotiques, de celles d'une dissolution d'extrait de ciguë, dans le vagin, s'il y avait des douleurs. Nous avons dernièrement reçu une consultation dans laquelle le médecin assure qu'une tumeur douloureuse, siégeant au côté droit de l'hypogastre et accompagnée de fièvre irrégulière, a été totalement dissipée par les applications de sangsues, les bains, les topiques narcotiques, etc. En effet, nous ne l'avons pas retrouvée en examinant la

malade, mais nous avons reconnu que l'utérus était notablement engorgé. (B.)

Dans le cas de suppuration établie, on emploiera les émollients; mais faudra-t-il attendre que l'abcès s'ouvre de lui-même la voie la plus facile ? c'est le parti que l'on est forcé de prendre dans le plus grand nombre des cas ; mais il ne faudrait pas hésiter à recourir à l'incision ou à la ponction si la fluctuation se prononçait d'une manière manifeste vers quelques points des parois abdominales, ou même du côté du vagin. Nous avons parlé ailleurs (1) d'une sorte d'abcès tuberculeux, ainsi ouvert par M. Paul Dubois ; le succès de l'opération ne répondit malheureusement pas à l'habileté de l'opérateur. L'événement fut plus heureux dans d'autres cas où l'on put attaquer le mal par l'extérieur, près de l'ombilic, par exemple (2). Il pourrait être convenable quelquefois de faire l'incision en un seul temps ; dans d'autres cas, ceux où l'on pourrait craindre des adhérences incomplètes, il vaudrait mieux ouvrir d'abord les parois abdominales et ensuite le kyste (3).

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

No 1.

Oophorite chronique ; abcès ouvert dans le rectum. — Induration persistante.

Madame O...., née en Hollande d'une mère qui a succombé à un cancer de la matrice, a, durant son enfance, été sujette à des esquinancies. Mariée à quinze

(1) *Mém. sur l'avortement* (B.), p. 90.

(2) Logger, p. 70.

(3) David. *Prix de l'Ac. de Chir.*, tome IV, première partie, p. 240.

ans, elle fit à seize une fausse couche ; plus tard, un abcès s'est formé derrière l'appendice xyphoïde, et après avoir occasioné des pesanteurs dans le bas de l'abdomen, il s'est vidé par le rectum ; plusieurs livres de pus se sont écoulées ainsi. Un autre abcès s'est formé dans l'une des grandes lèvres. Deux ans et demi après, grossesse avec infiltration générale et hydramnios survenue après une saignée du bras ; accouchement heureux. Deux ans plus tard, douleurs vives, insupportables, dans la région iliaque droite, accrues par la compression. Soulagement marqué au bout de dix jours par l'emploi des saignées locales et générales, des bains, de la diète, etc.

A quatre mois de là, douleur profonde dans la fosse iliaque gauche. Vers cette époque, on pratique le toucher; on trouve le museau de tanche sain, dirigé à gauche, le fond de l'utérus incliné à droite, surmonté d'une tumeur douloureuse : bains, douches, etc. : diminution de la tumeur.

Ce fut quelques mois plus tard que je touchai moi-même et reconnus manifestement, du côté du vagin, l'existence d'une tumeur située à gauche de l'utérus, dont le corps même était tuméfié, mais insensible. Il était dur aussi bien que son col, et dépourvu de toute mobilité, ce qui indiquait de très intimes adhérences entre tous les organes contenus dans le bassin. La malade avait beaucoup maigri, mais elle était encore forte et de bonne apparence. Nous jugeâmes que, dès l'époque où le pus avait coulé par l'anus, le mal avait eu sa source dans l'un des ovaires, et probablement le droit ; que cet organe avait contracté des adhérences avec le cœcum et la matrice, et donné lieu, par une récrudescence, à une partie des symptômes observés depuis ; que quelques-uns de ces symptômes devaient être attribués à l'inflammation ultérieure de l'ovaire gauche qui précédemment avait servi à la fécondation, et qu'enfin il était résulté de ces acci-

dents successifs une agglomération des viscères qui entourent l'utérus. Nous avons donné quelques conseils et peu d'espérances. Les bains de mer ont procuré toutefois des effets avantageux.

N° 2.

Abcès de l'ovaire ouvert dans la vessie et dans l'utérus.

En 1825, dans le courant du mois de juin, j'avais été appelée, faubourg Poissonnière, pour constater la nature d'une tumeur qui avait été reconnue déjà par M. le docteur Espiaud.

Cette tumeur, située dans la fosse iliaque droite, se dessinait assez bien à travers les muscles abdominaux, et on pouvait la saisir entre la main appliquée à l'extérieur et le doigt introduit dans le vagin. Elle était un peu mobile, et présentait le volume de la tête d'un fœtus à terme. On trouva l'utérus très abaissé dans le bassin; son col n'avait rien présenté qui appelât alors l'attention.

M. le professeur Roux, consulté depuis, avait conseillé les saignées locales, les douches latérales, les bains émollients, les applications de cataplasmes sur la tumeur; ce que l'on fit pendant quelque temps. Un ami du mari de cette dame, qui disait avoir été témoin d'effets prodigieux produits par le magnétisme, proposait depuis longtemps d'en faire l'application; les moyens indiqués plus haut n'ayant point amené de changement, la malade se décida en faveur du magnétisme.

Le lendemain elle sentit quelque chose d'extraordinaire du côté de la tumeur, en même temps qu'un besoin irrésistible d'uriner, au moment même où elle venait de satisfaire à ce besoin. C'était une matière purulente qu'elle rendait au lieu d'urine, et en assez grande quantité. Cette émission d'urine purulente dura quelques jours encore.

Je ne revis la malade que le 23 février 1827. La tumeur n'était plus palpable du côté de l'abdomen, mais en portant le doigt du côté du vagin, je rencontrai une saillie, du volume d'un œuf de poule, dont le plus grand diamètre traversait la symphyse des pubis ; elle avait en conséquence éprouvé une réduction considérable. Depuis les dix-huit mois qui venaient de s'écouler, il était survenu des douleurs violentes dans la région pelvienne ; l'état de cette dame avait présenté des caractères si fâcheux, que le médecin avait presque entièrement désespéré de sa vie ; mais au moment où je la vis pour la seconde fois, la santé générale paraissait assez satisfaisante. Cependant un écoulement par le vagin d'une matière épaisse, blanchâtre, devenue beaucoup plus abondante qu'à aucune époque précédente, inquiétait la malade. Je trouvai l'orifice de l'utérus largement ouvert, ses bords épais, le bord antérieur sur-tout très tuméfié, disposition qui me parut fâcheuse et me fit désirer une exploration ultérieure et prochaine.

Le 14 mars 1828, je fus appelée pour la troisième fois, et fis l'application du spéculum ; comme l'utérus était très abaissé et le museau de tanche fortement appuyé sur le périnée, ce ne fut qu'avec peine que j'amenai l'orifice utérin à l'extrémité de l'instrument ; mais alors je vis que cette portion de l'utérus était le siége d'une inflammation intense ; le côté droit était d'un rouge vif ; le bord antérieur de l'orifice était ulcéré ; le bord postérieur épaissi se prolongeait en avant d'un demi-pouce au-dessous du bord antérieur ; la matière de l'écoulement, d'un jaune verdâtre, sortait en abondance de la *cavité même du col*, qui semblait être le siége de l'affection. Cet écoulement variait dans sa couleur ; quelquefois il était jaune, d'autres fois blanc, et le plus souvent d'une odeur insupportable. Le corps de l'utérus paraissait avoir contracté des adhérences avec les tissus qui tou-

chaient à sa paroi postérieure ; car le museau de tanche seul cédait un peu aux tentatives faites pour le déplacer. L'ancienne tumeur se distinguait encore sous la forme d'un œuf aplati ; on la saisissait entre deux doigts de chaque main du côté du vagin et de l'hypogastre. Cette tumeur avait conservé beaucoup de mobilité, et la malade n'éprouvait aucune douleur pendant l'exploration. Il n'en était pas de même lorsqu'on agissait sur l'utérus. L'application de l'instrument fut douloureuse, et provoqua un écoulement de sang, provenant du côté gauche de l'orifice.

Le médecin qui, jusqu'alors, croyait n'avoir à faire qu'à une atonie des organes génitaux internes, avait fait prendre des bains de siége froids ; mais lorsqu'il eut connaissance de l'état des parties, il s'empressa de changer de traitement. Les décoctions émollientes et narcotiques furent employées en injections continues dans le vagin, au moyen d'un appareil très simple que j'avais recommandé en d'autres circonstances analogues (1). J'avais proposé encore d'essayer l'application de ventouses sèches sur les régions supérieures du corps, pour déplacer l'action fluxionnaire qui s'opérait vers l'utérus. J'avais encore indiqué les stimulants salins en lavements ou pris par le haut.

Ces moyens, ainsi que d'autres prescrits par le docteur Espiaud, furent long-temps mis en usage et variés autant

(1) Cet appareil consiste en une fontaine de fer-blanc ou d'autre métal contenant un seau de décoction, que l'on place sur une table un peu plus élevée qu'un siége de garde-robe. On adapte à la canule un tube de gomme élastique ou un clisoir assez long pour que la canule qui termine l'un ou l'autre de ces tubes puisse être introduite dans le vagin, la femme étant assise ou sur le siége de garde-robe ou sur le siége de toilette. Alors elle ouvre le robinet au degré convenable pour l'injection, très peu si le fluide ne doit arriver dans le vagin que très lentement ; on le laisse couler ainsi pendant le temps déterminé par le médecin.

que les circonstances l'exigeaient; la santé générale a continué de se soutenir ; le teint a repris une couleur vermeille ; les digestions se font bien, et le sommeil est bon ; mais l'écoulement persiste avec plus ou moins d'abondance par l'orifice de l'utérus.

Le 19 octobre 1830, l'état du museau de tanche était à peu près le même qu'auparavant, quoique la malade eût pris les bains de mer pendant la dernière saison ; mais la maladie n'avait point fait de progrès, et c'était avoir obtenu beaucoup que d'en avoir arrêté la marche.

Cette dame, que nous avons vue encore dans les premiers mois de 1831, continuait d'aller bien ; elle passait sept ou huit mois de l'année à la campagne.

Nous l'avons rencontrée au mois de mars 1833. Elle est toujours souffrante ; son teint est moins bon ; sa santé paraît avoir perdu beaucoup depuis notre dernière visite chez elle. (*Voyez*, pour l'état du col de l'utérus, en 1828, la pl. XXVIII, fig. 5.)

DEUXIÈME SECTION.

LÉSIONS DES TROMPES UTÉRINES.

Bien rarement les organes dont nous devons ici exposer la pathologie, sont-ils lésés sans que le mal leur ait été communiqué par les organes voisins, l'utérus, l'ovaire, le péritoine; aussi, la plupart du temps, n'est-ce que sur le cadavre qu'on en reconnaît les altérations, masquées, durant la vie, par des affections plus sérieuses. Nous donnerons pour exemple le cancer qui n'envahit peut-être jamais primitivement les trompes, et ne s'y établit, pour les déformer et les détruire, qu'après avoir exercé ses ravages sur l'utérus en particulier. Nous nous contenterons donc d'une revue rapide de ces altérations, pour ne nous appesantir que sur celles qui ont quelque chose de spécial ou de remarquable.

1° Parmi les solutions de continuité se trouveraient placées nécessairement les ruptures dont la trompe est susceptible; mais cet accident ne se voyant guère que dans les cas de grossesse extrà-utérine, c'est aux livres d'obstétrique que nous renverrons nos lecteurs (1). On a publié, il est vrai, un cas de rupture de la trompe hors

(1) Voyez en particulier la *Pratique des Acc.*, par madame Lachapelle, tome III, p. 92, et notre Atlas, pl. XXXVI, d'après J. Cloquet, *Thèse sur la pathologie chirurgicale*, pl. VIII, fig. 8.

l'état de plénitude (1) ; c'est à un violent effort qu'on a attribué cet accident, bientôt suivi d'un épanchement de sang dans l'abdomen, et de la mort. Sans doute cette hémorrhagie fut puissamment excitée par la colère à laquelle cette femme s'était livrée. La trompe, en effet, est devenue quelquefois le siége et la source d'une exhalation sanguine sans rupture apparente, et cela s'est vu principalement chez des femmes en couches ou avortées, et conjointement avec une métro-péritonite ; en voici un exemple. Une femme, récemment avortée, à un terme très peu avancé, est prise d'une inflammation de l'utérus et du péritoine à laquelle elle succombe ; l'extrémité ovarique de la trompe gauche est de la grosseur d'un petit œuf de poule, adhérente à l'ovaire qu'elle enveloppe en grande partie ; elle est rouge, très vasculaire, et contient du sang fluide ; les parois de cette poche ont une demi-ligne d'épaisseur. La trompe droite est oblitérée à son pavillon gros comme le doigt, dépourvu de franges et adhérent à l'ovaire par quelques brides cellulaires ; du sang fluide y est aussi contenu ; les restes d'un petit kyste séreux déchiré sont appendus à l'ovaire de ce côté. (B.)

2° Dans le cas que nous venons de relater succinctement, on doit remarquer une déformation qui n'est pas des plus rares, et qui, lorsqu'elle se rencontre des deux côtés, doit prendre place parmi les causes de la stérilité; nous voulons parler de l'oblitération de la trompe adhérente ou non à l'ovaire. Nous avons ailleurs parlé des adhérences qui déforment ces organes et les attachent à l'utérus ; nous les avons attribuées à des inflammations chroniques ; c'est à la même origine que nous attribuons ces oblitérations du pavillon de la trompe. Presque

(1) *Nouvelle Bibl. méd.*, 1823, tome I, p. 261.

toujours alors l'ovaire est plus ou moins atrophié et adhérent, ou bien nul; les franges ont disparu totalement ou presque totalement, et le canal se termine par un élargissement plus ou moins volumineux (1). A cette occlusion peut se joindre celle de l'orifice interne ou utérin des trompes (2). Suivant M. Andral, il peut aussi s'établir, vers leur milieu, des points oblitérés; et même la totalité du tube peut perdre sa cavité : ce n'est pas là le plus ordinaire, l'oblitération n'est, le plus souvent, que partielle; et alors, dans la cavité restée libre, s'amasse une matière séro-muqueuse qui peut devenir plus ou moins abondante. Tantôt la trompe épaissie, alongée, flexueuse est aussi élargie de plus en plus à mesure qu'on s'approche de l'ovaire, mais elle est bien reconnaissable encore; tantôt elle s'élargit plus brusquement en forme de cornue (3), de poire ou de sphère (4), et peut acquérir alors d'énormes dimensions. Dehaën parle d'une trompe hypertrophiée qui seule pesait sept livres, et dans laquelle étaient contenues vingt-trois livres de liquide (5) : on en a compté, dit-on, jusqu'à cent douze livres; mais la trompe, l'ovaire et le ligament large, tout était confondu dans le kyste (*Blancard*). Ces hydropisies, difficiles ou impossibles à distinguer de l'hydroophorie, prêtent absolument aux mêmes considérations, et nous ne nous y arrê-

(1) Voyez Degraaf, *De mul. org.*, tab. XIX, fig. 1 et 3. Morgagni et autres.

(2) *Journ. hebdomadaire de médecine*, 1829, tome II, p. 78.

(3) Atlas, pl. XXXV, fig. 1 et 2, et pl. XXXIV. Elle coexiste avec l'hydropisie de l'ovaire gauche du même côté. Par erreur du graveur on a mis à droite les parties du côté gauche et réciproquement. Voyez aussi J. Cloquet, *Pathol. chir.*, thèse, pl. VIII, fig. 6.

(4) Atlas, pl. XXV, fig. 2, pl. XXXIII, fig. 1.

(5) *Rat. med.*, tome III, p. 29. Un autre cas du même genre est décrit dans le même volume, p. 313. Voyez aussi Monro, *Essai sur l'hydropisie*, p. 175.

terons pas plus long-temps : leurs signes sont effectivement les mêmes ; de même aussi elles ont été quelquefois palliées par la ponction ; d'autres fois la mort a suivi de près cette opération (*Dehaën*), qui s'est même montrée parfois tout-à-fait inutile, la viscosité de la matière en ayant empêché l'effusion (*Idem*). Des hydatides pourraient produire, par leur présence, un effet analogue, et Monro dit qu'il y en a presque constamment en pareille circonstance. Cette assertion, trop exclusive, est vraie pour quelques cas, comme le prouvent une ou deux observations rappelées par Frank (1). Une autre observation, citée par cet auteur, est remarquable en ce que la sérosité s'échappa, jusqu'à la mort, par l'utérus et le vagin, à la quantité d'une livre par jour ; la femme mourut de consomption, et l'on trouva encore trente-une livres de matière aqueuse et gélatineuse dans la trompe gauche : une chute, dans laquelle l'hypogastre avait violemment porté, avait donné naissance à la maladie.

Ces distensions de la trompe ne sont pas les seules : le sang menstruel, retenu chez une femme imperforée, peut dilater à la fin l'utérus et ses annexes, les rupturer même en divers points (2), sans doute par suite d'ulcération. Cette même conséquence peut résulter d'une grossesse extrà-utérine (3); elle peut aussi dépendre d'une accumulation de pus, mais alors il y a eu primitivement une autre maladie, l'inflammation de la trompe, soit seule, soit accompagnée de celle des organes voisins.

3o Ces *inflammations*, dans le cas dont il vient d'être parlé, sont ordinairement *chroniques*. Sans doute, c'est à un état de cette nature qu'il faut rapporter les altéra-

---

(1) *De cur. ret.*, lib. VI, pars I, p. 310.
(2) Dehaën, *Rat. med.*, tome III, p. 32.
(3) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 91.

tions *mélaniques* (1) et *tuberculeuses* (2), ou les dépôts du même genre que nous avons quelquefois observés, soit dans le tissu même de la trompe, soit à la face interne, dans sa cavité naturelle. Sans doute aussi un certain nombre de leucorrhées dépendent d'un catarrhe chronique de ces tubes, ainsi que nous l'avons fait entendre ailleurs ; mais il pourrait rester, à ce sujet, quelques incertitudes que ne permet point la présence du pus. Toutefois ce pus pourrait provenir en partie de l'ovaire, et la chose était évidente dans l'observation de Laumonier (3), puisque l'ovaire était excavé en partie, et concourait, avec la trompe, à la formation d'un énorme foyer. On verra, dans nos observations particulières, un fait qui peut, jusqu'à un certain point, s'expliquer de cette manière.

De même que les abcès de l'ovaire, ceux de la trompe peuvent s'ouvrir une issue au-dehors, et nous en pouvons citer un exemple remarquable, observé par le professeur Andral (4). La femme avait éprouvé de la constipation, puis des vomissements, des douleurs dans le côté droit d'abord, puis dans le côté gauche du ventre, dans la cuisse droite. Une tumeur se forma peu à peu dans le flanc gauche, avec fièvre, dépérissement, diarrhée purulente et mort. A l'ouverture du cadavre, on trouva des traces de péritonite et d'entérite ; mais ce qui fixa sur-tout l'attention, ce fut l'état des trompes

---

(1) Voyez l'Atlas, pl. XXXIII.

(2) *Ibid.*, pl. XVI. Divers observateurs ont vu aussi la matière tuberculeuse coexister dans la trompe et dans l'ovaire ou les autres parties voisines, notamment le péritoine. On peut revoir, à ce sujet, plusieurs de nos observations sur la fixité anormale de l'utérus.

(3) *Mémoires de la Soc. roy. de méd.*, 1782, p. 299.

(4) *Anatomie pathologique*, tome II, p. 700, et *Journ. hebdomadaire de médecine*, 1828, tome I, p. 114.

et des ovaires. La trompe gauche, considérablement dilatée par du pus, mais encore flexueuse en partie, et conséquemment reconnaissable, s'ouvrait dans le rectum par un trou capable tout au plus d'admettre un tuyau de plume; l'ovaire de ce côté, du volume d'une noix, contenait aussi du pus, mais sans communication avec celui de la trompe. À droite, la trompe était aussi élargie et contenait de la matière purulente; l'ovaire, enfermé en entier dans le petit bassin, avait le volume d'un gros œuf de poule et était également rempli d'un pus verdâtre et épais; la matrice était saine.

Les *inflammations aiguës* de la trompe sont moins remarquables que celles dont nous venons de parler, en ce qu'elles sont toujours une complication de maladies plus graves, la métrite et la péritonite. Durant la vie, une douleur plus vive vers les aînes et les régions iliaques peut faire présumer cette complication, que l'absence de tumeur distingue seule de l'oophorite. Après la mort (1), on la reconnaît à la tuméfaction de ce tube, prononcée sur-tout vers son milieu et ses extrémités, à sa rougeur souvent très vive, aux nombreux vaisseaux fortement injectés qui la parcourent. Les franges du pavillon offrent sur-tout, à un haut degré, ce gonflement et cette rougeur; souvent nous les avons vues boursoufflées, infiltrées de sérosité et même de matière puriforme qui leur donnait une couleur jaunâtre. Des flocons albumineux adhéraient aussi fréquemment à leur surface; une matière purulente, visqueuse, blanchâtre et en partie muqueuse, parfois noirâtre et putride (*Boër*), occupe en certains cas, mais toujours en petite quantité, l'intérieur des

---

(1) Voyez Cruveilhier, *Anat. pathol.*, treizième livraison, pl. III, et le Mémoire de M. Dugès, inséré dans le *Journal hebdomadaire de médecine*, 1830, tome VI, p. 146, etc.

trompes, et même on dit en avoir reconnu la présence dans les veines de ces organes (1). Des foyers purulents peuvent siéger dans leurs parois, et notamment dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, qui est aussi quelquefois infiltré seulement de sérosité plus ou moins opaque, comme les franges du pavillon.

On sent combien peu cet état de choses, même bien reconnu, pourrait ajouter aux indications à remplir dans la métro-péritonite; seulement il devrait engager à porter sur-tout, vers l'hypogastre et les aînes, l'action des émollients et des autres antiphlogistiques, des sangsues, des ventouses, par exemple.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Altération des trompes; hydropisie commençante.

Mademoiselle Caroline B..., âgée de vingt-trois ans, née à Saint-Quentin, était à Paris depuis deux ans, pour apprendre le commerce de confiseur. Elle fut bien réglée depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à vingt, qu'elle eut successivement plusieurs inflammations du bas-ventre, qui furent traitées avec succès par l'application de sangsues sur l'abdomen. Cependant la malade avait conservé des douleurs vives et fréquentes de chaque côté des hanches, particulièrement dans la région du sacrum, sur-tout depuis que la constipation était devenue un état habituel, et que les évacuations alvines ne s'opéraient qu'à l'aide de violents efforts ou de lavements : ce dernier moyen était rarement employé. Cet état de mal-

(1) Danyau, *Thèse sur la Métrite gangréneuse*, p. 11.

aise avait cessé pour faire place à une irritation de la poitrine, accompagnée de chaleur, d'enrouement et de toux fréquente ; les règles étaient devenues moins abondantes et sans époques ; la maladie marcha avec une extrême rapidité ; six mois après l'invasion des premiers symptômes et quinze jours après son entrée à la Maison, la malade y succomba.

Il est à remarquer que cette fille demeurait dans un passage couvert qui est éclairé par le gaz, ainsi que le magasin où elle était occupée. Elle couchait dans une soupente où l'air, dit-elle, ne pénétrait qu'à peine.

Autopsie. Les poumons présentèrent de nombreuses cavernes remplies de matière purulente ; les portions supérieures et inférieures de ces organes étaient farcies de nombreux tubercules durs, d'un très petit volume ; tous les viscères de l'abdomen étaient à l'état normal à part ceux de la génération.

L'utérus, au premier aspect, paraissait être sain, mais renversé en avant, il présentait des adhérences nombreuses avec le rectum. Dans l'épaisseur de ces brides, se trouvait, sur la face postérieure de l'utérus, une tumeur, composée de plusieurs tubercules solides, du volume de l'extrémité du pouce ; une tumeur, de même volume et de même nature, s'était développée sur la paroi antérieure du rectum. Cet intestin était aussi intimement uni au moyen de tubercules granulés avec le vagin.

La trompe droite, d'un rouge vif, était oblitérée à ses deux extrémités, les franges de son pavillon complétement effacées ; elle contenait un liquide épais, roussâtre et puriforme. L'ovaire droit était adhérent à la trompe, au moyen de membranes de nouvelle formation ; petit, mou, cet organe, ouvert en différents sens, n'offrait qu'un tissu charnu, d'un rouge vif, uniforme, sans la moindre trace de vésicules. Sur ce même côté se présentaient sous la forme de la corolle d'un

liseron, les débris d'un kyste rouge solide, qui s'était ouvert dans la cavité abdominale, et dont le volume pouvait égaler celui d'une noix.

L'ovaire gauche, d'un volume double de l'autre, était recouvert par la trompe droite qui, elle-même, était de la grosseur d'un œuf de poule, d'un rouge foncé. Ces organes adhéraient ensemble au moyen d'un tissu membraneux, serré et très solide (1).

La trompe disséquée présentait un kyste sans ouverture et contenait une cuillerée environ de fluide jaune, sans odeur, moins consistant que celui de la trompe opposée. Les parois du kyste, épaisses, élastiques, d'un tissu rouge et fibreux, présentaient à l'intérieur une membrane celluleuse rougeâtre, qui s'enlevait facilement en râclant la surface.

L'ovaire de ce côté, séparé de la trompe, ne présentait à l'intérieur qu'un tissu muqueux divisé par des cloisons membraneuses très fines, disposées comme les cellules des gâteaux de miel.

L'orifice du museau de tanche était d'un rouge-brun; le col était dur et résistait sous l'instrument tranchant; son tissu était comme cartilagineux; la face interne du corps de l'organe ne présentait rien de particulier.

En général, la totalité de l'appareil génital interne portait tous les caractères d'une inflammation chronique qui n'était peut-être que consécutive aux inflammations du péritoine abdominal et pelvien. L'état de l'orifice externe du vagin, les renseignements que nous avons pris sur la moralité de cette jeune fille, ne nous permettent pas de supposer une autre cause à cette affection des parties génitales internes, dont on était loin de soupçonner l'existence.

---

(1) Voyez l'Atlas, pl. XXV, fig. 2.

N° 2.

Péritonite chronique ; abcès dans la trompe droite ; ovaires ulcérés, phlébite, etc.

La nommée Da..., âgée de trente-sept ans, cuisinière, rue Vivienne, mère de plusieurs enfants, eut le dernier il y a environ dix mois. Le quatrième jour de ses couches, elle reprit ses occupations très fatigantes. Depuis, elle fut sujette à de violentes coliques, souvent accompagnées de fièvre, et néanmoins supportées avec courage pour subvenir aux besoins de trois enfants et d'un mari paresseux et débauché, qui lui arrachait par d'horribles menaces le fruit de son travail. Cette femme, accablée de fatigues et de chagrins, n'osant plus sortir afin d'épargner un crime au père de ses enfants, tomba dans une profonde mélancolie.

Une huitaine de jours avant qu'elle entrât à la Maison de Santé, une pelle de fer l'avait frappée au pied ; deux jours seulement après ce petit accident, survint de la gêne dans l'articulation du pied droit. La marche était claudicante. La douleur augmenta et s'accompagna de fièvre. Le membre augmenta progressivement de volume. On y appliqua chez elle des sangsues, des cataplasmes. Comme il n'en était résulté aucun changement favorable, on se décida à faire des incisions longitudinales sur différents points du membre tuméfié. Le dixième jour après son entrée, elle rendit par le vagin un caillot de sang volumineux.

Le dix-neuvième jour ayant reçu la visite de son mari, elle eut des vomissements verdâtres ; ils se répétèrent jusqu'à sa mort qui eut lieu trois jours après (18 mai 1831).

Autopsie, trente-sept heures après la mort. *Abdomen*. Foyer purulent occupant toutes les régions latérales

droites; la face externe du grand lobe du foie macéré dans cette matière, en était pénétrée jusqu'à près de deux lignes d'épaisseur ; on y remarquait encore, en divers points, des fausses membranes; le tissu du foie était pâle, d'une consistance molle; rate plus volumineuse que dans l'état ordinaire; elle etait molle et gorgée d'un sang noir; foyer purulent à gauche au-devant du rein de ce côté.

Les deux ovaires, qui baignaient dans le pus de l'épanchement, étaient profondément ulcérés; la trompe droite était remplie d'un pus jaune, bien lié; la matrice, qui présentait plus du double de son volume ordinaire, était molle et se laissait déprimer facilement et en tous sens ; le museau de tanche etait rouge et gorgé de sang.

Membre inférieur droit. Infiltration de pus dans toute la longueur du trajet de la grande veine saphène, et plus spécialement dans ses deux principales divisions inférieures; le tissu sous-cutané était rempli de pus près de l'articulation du pied. L'astragale et le calcanéum étaient désarticulés, les mailles de leur tissu étaient également remplies de la même matière purulente.

Réflexions. Peut-on faire remonter l'origine de la maladie à l'époque des couches? L'épanchement abdominal était évidemment le résultat d'une péritonite chronique. Cette affection était-elle récente ? L'inflammation des veines du membre droit était-elle primitive, ou n'était-elle que le résultat de la résorption du pus épanché dans la cavité abdominale du même côté ?

D'après l'état de la matrice et de ses dimensions, il paraîtrait que cet organe était resté plus développé qu'il ne devait l'être, ou plutôt qu'il n'avait jamais repris ses dimensions naturelles, circonstance qui vient à l'appui de notre première supposition.

TROISIÈME SECTION.

LÉSIONS DU VAGIN.

CHAPITRE PREMIER.

DES ALTÉRATIONS DE FORME ET DE SITUATION.

Nous intervertissons un peu ici l'ordre que nous avons suivi ailleurs, et nous plaçons les solutions de continuité entre les déformations et les dégénérescences du canal vulvo-utérin, parce que, comme on le verra plus loin, la transition est ainsi plus naturelle de l'un de ces sujets à l'autre, et peut nous épargner quelques répétitions ou quelques renvois.

A. On parle souvent, comme d'une maladie toute particulière, du *prolapsus* du vagin. Nous avons déjà donné à entendre, dans le premier volume (p. 84 et 85), que bien souvent le vagin, relâché ou non, n'est poussé vers la vulve ou hors de la vulve que par l'utérus qui s'abaisse; ainsi ce déplacement ne devrait être considéré que comme secondaire et symptomatique. Mais parfois aussi, il semble bien que les parois de ce canal s'alongent par l'effet d'une cause résidant en elles-mêmes, quand, par exemple, l'utérus reste à sa place, tandis que la surface interne d'une portion du vagin descend vers la vulve et vient former, entre ses lèvres, un cercle mollasse et

rouge, parfois saillant au-dehors. Dans un cas rapporté par M. Cruveilhier, on pourrait croire que le vagin, en se renversant ainsi, avait alongé le col de l'utérus; du moins ce col était-il excessivement long et réellement hypertrophié; mais était-ce par tiraillement? la chute du vagin était-elle cause ou effet de la déformation de l'utérus? Nous pencherions plutôt vers la deuxième explication que vers la première. Cet alongement du col peut bien d'ailleurs être consécutif au déplacement de l'utérus quand ce déplacement est très ancien, que la difformité s'est aggravée peu à peu, et peu à peu a forcé une portion de la vessie et du rectum à descendre, comme le museau de tanche, vers un point où la résistance était vaincue; le fond de la matrice étant, comme le corps de la vessie et du rectum, retenu à une certaine hauteur par ses liens naturels déjà fort alongés. C'est ce qui ressort de l'examen des figures données sur un cas pathologique de ce genre par M. J. Cloquet (1): aussi ne pensons-nous pas que jamais un degré extrême de prolapsus vaginal puisse avoir lieu sans prolapsus utérin; mais s'il n'en est pas ainsi d'un prolapsus modéré, à plus forte raison l'exception sera-t-elle acceptable pour un *prolapsus partiel*.

1° A la suite d'un acouchement pénible ou même assez facile, si la femme se lève trop tôt, ou abuse, après quelques jours de repos, du retour de ses forces, il arrive bien souvent qu'elle ne tarde pas à se plaindre *de pesanteur* vers la vulve. On trouve alors la paroi antérieure du vagin boursoufflée, renversée en bas sous forme d'un gros bourrelet sillonné transversalement; ordinairement, un certain degré d'inflammation se joint à ce relâchement et nécessite l'emploi des émollients d'abord, puis des ré-

(1) *Thèse de Pathologie chirurgicale*, pl. VIII, fig. 1, 2, 3.

solutifs, des astringents, et sur-tout d'un repos prolongé, dans l'attitude horizontale. Tel est aussi le genre de traitement qui conviendrait au prolapsus de tout le contour du vagin ; le *pessaire* ne serait applicable à l'un ou à l'autre cas que si l'incommodité semblait croître et devenait trop gênante et trop opiniâtre : une éponge peut suffire dans quelques circonstances, et sur-tout quand le relâchement est partiel et peu considérable ; s'il en était autrement, cette éponge devrait recevoir un volume et une forme appropriés au besoin ; elle serait *soutenue par un fil de fer ou d'argent caché dans son intérieur*. C'est effectivement de cette manière que l'un de nous (D.) croit pouvoir suppléer à toute espèce de pessaire, soit à tige, soit sans tige ; et cette méthode a le grand avantage, qu'on trouve partout les matériaux propres à confectionner ces instruments, que le chirurgien peut les fabriquer lui-même ou les faire faire sous ses yeux en les appropriant exactement au cas qui les requiert, et sans être obligé, par conséquent, de choisir, parmi des instruments de fabrique, celui qui semble pouvoir *à peu près* remplir les indications.

2° Le pessaire en boule ou en bondon, les pessaires élythroïdes, les éponges sphériques ou cylindroïdes, soutenues par un fil métallique en spiral, et supportées par une tige si on le juge nécessaire, conviendront exclusivement dans les prolapsus partiels qui dépendent de l'impulsion portée sur l'une des parois du vagin par des organes voisins tendant à se déplacer, par des tumeurs développées dans ses parois ou à ses alentours. Ceci s'applique sur-tout à la *cystocèle* ou hernie de vessie. Le bas-fond de ce dernier organe semble parfois se faire jour à travers un éraillement de la tunique fibreuse du vagin et n'être plus coiffé que de sa membrane muqueuse; alors une tumeur molle, fluctuante, sub-pédiculée, indolente, variant perpétuellement en volume, disparaissant

quand l'urine est évacuée, réductible par la compression quand la vessie n'est pas trop pleine, occupe la paroi antérieure du vagin; après sa réduction, un vide, une sorte de trou se laisse sentir au même point. Des calculs pourraient s'y former; dans l'accouchement, elle pourrait se rompre, ou apporter quelques obstacles à la marche du travail (1), et nécessiter, aussi bien que le prolapsus simple, des soins particuliers et notamment la réduction, la contention de la tumeur ou du bourrelet. La cystocèle, dans tout autre temps, gêne d'ailleurs la malade, et le mieux est de la maintenir réduite par quelques-uns des moyens proposés plus haut. Le docteur Rognetta, dans une monographie très complète qu'il a publiée sur ce sujet (2) conseille l'emploi d'un pessaire en caoutchouc, fait d'une bouteille de cette substance dont le fond est renversé en dedans vers son col qui sert de support à cette espèce de pessaire. C'est aussi en caoutchouc que madame Rondet, sage-femme, fabrique ceux en sphère, etc., qu'elle emploie dans le même but, aussi bien que ceux qui conviennent au déplacement de l'utérus (3). Elle les renforce avec un cercle d'acier.

3° Des hernies intestinales ont parfois refoulé le vagin au point de le pousser hors de la vulve; on l'a vu saillir ainsi avec la vessie renversée elle-même à travers l'urètre (4); mais c'est un cas heureusement bien rare, et il

---

(1) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 387.

(2) *Revue médicale*, année 1832, tome II, p. 394, et III, p. 39 et 165.

(3) *Mémoire sur le prolapsus*, etc. Paris, 1833, in-8°. M. Hervez de Chégoin emploie aussi le caoutchouc pur à la confection des pessaires destinés aux déviations de l'utérus et dont il forme une sorte de cuvette à bords beaucoup plus élevés d'un côté que de l'autre (*Mém. de l'Acad. royale de Médecine*, Paris, 1833, tome II.

(4) Dehaën, *Ratio medendi*, tome I, p. 76.

est arrivé plus souvent, que les intestins ont glissé le long de ce canal pour aller faire hernie au périnée ou dans les lèvres de la vulve. Il n'en résultait alors, pour le vagin, qu'une diminution d'ampleur, une saillie correspondante au trajet des viscères déplacées : c'est ce que nous avons constaté, il n'y a pas bien long-temps, sur une fille robuste qu'une sage-femme avait cru d'abord affectée d'une descente de matrice. Une autre sage-femme avait senti une tumeur dure à la partie latérale droite de l'utérus. Nous pensons que l'on s'en est laissé imposer par l'accumulation des matières fécales dans le rectum et le colon, accumulation qui a aussi causé des douleurs dans la fosse iliaque gauche; la malade elle-même a senti l'engorgement, siégeant d'abord dans cette région, se porter plus bas dans le bassin ; c'est l'S iliaque du colon qui a sans doute descendu ainsi. Quant à la cause de cette paresse dans le cours des matières fécales, elle nous a paru dépendre d'un commencement de hernie périnéale, dont peut-être une portion du gros intestin fait les frais; voici, du moins, ce que nous avons constaté : Le vagin est retréci dans toute sa longueur, et sur-tout au voisinage de la vulve, par une saillie mollasse, indolente, assez volumineuse, qui se trouve placée entre ce canal et le côté droit du bassin ; on peut la malaxer pour ainsi dire, l'aplatir un peu avec le doigt; nous avons conseillé de combattre sur-tout la constipation et de surveiller la tuméfaction que nous supposons être une hernie commençante, pour la réduire et la maintenir réduite s'il est possible, dans le cas où elle deviendrait plus gênante. (D.)

4° Enfin, des tumeurs, souvent plus volumineuses encore, ont bien fréquemment rétréci, aplati le vagin, en repoussant sur-tout sa paroi postérieure contre l'antérieure ; nous en avons déjà cité des exemples dans le 1er

volume (1) et ailleurs (2) ; nous en avons rappelé quelques-uns au sujet des maladies de l'ovaire déplacé : ces tumeurs ont dû donner lieu à diverses incommodités, à des dangers dépendant de quelque autre circonstance (grossesse); elles ont nécessité des opérations (ponction, incision, extirpation) en rapport avec ces circonstances mêmes et non avec la nature des tumeurs; mais ces détails sont, à proprement parler, étrangers à notre sujet actuel.

B. Bien d'autres causes peuvent diminuer la capacité du vagin, et nous avons vu ailleurs qu'il pouvait être primordialement clôturé par l'hymen, ou bien même manquer en tout ou en partie (3) ; parfois il est ainsi oblitéré par des adhérences accidentelles (4), qui d'au-

---

(1) Page 143 et suiv., plusieurs observations empruntées à différentes sources, et p. 382, une observation de madame Boivin.

(2) *Journal complémentaire*, tome XXXVI, p. 434, observation de madame Boivin. Voyez aussi la *Pratique des Accouchements*, tome III, p. 389. M. Murat (*Dict. Sc. méd.*, tome LVI, p. 469 et suiv.) a rapporté de nombreuses observations de tumeurs séreuses, graisseuses, purulentes, fibreuses, développées près du vagin, faisant saillie dans ce canal, et dont plusieurs ont pu être ouvertes, enlevées même avec succès.

(3) Tome I, p. 59, 268, 274.

(4) Tome I., p. 268, 269 et, dans le présent volume, une observation relative aux abcès de l'ovaire vidés par le rectum. Voici une des consultations de madame Lachapelle qui offre quelque analogie avec cette dernière. « Le vagin a fort peu de profondeur, et son fond, loin de présenter la saillie régulière de l'orifice utérin, est rempli de brides saillantes, dures et diversement entrecroisées; l'une d'elles laisse à gauche un sinus étroit dans lequel le doigt ne peut pénétrer bien avant, parce qu'il se rétrécit de plus en plus. En palpant l'hypogastre je n'ai pu trouver rien de semblable au corps de l'utérus; mais peut-être l'épaisseur des parois abdominales en est-elle la cause. Cette recherche m'a fait découvrir, dans le bas de l'abdomen et sur-tout vers la fosse iliaque droite, plusieurs tumeurs dures et douloureuses. Appartiennent-elles à l'utérus ou aux ovaires? C'est ce qu'il est difficile d'apprécier vu la grande épaisseur des parois de l'abdomen et la sensibilité des parties qu'il contient. » Un cas d'oblitération, d'effacement complet du va-

tres fois se bornent à le déformer, en le rétrécissant (1). Nous avons publié, il y a quelques années, l'observation d'une dame chez laquelle ces brides se sont peu à peu relâchées et ont permis ultérieurement une parturition naturelle (2).

C'est aussi ce qui est arrivé dans des circonstances où des végétations cancéreuses remplissaient le vagin, dans des cas où un état squirrheux de ce canal en rétrécissait considérablement le calibre, au point de ne lui laisser que les dimensions d'une plume d'oie. Une phlegmasie chronique semble avoir quelquefois suffi pour produire un semblale rétrécissement (3). Peut-être la même cause pourrait-elle produire aussi le raccourcissement du canal ou de l'une de ses parois seulement ; mais les exemples que nous connaissons de cette disposition (4) paraissaient plutôt devoir être rapportés à un état congénial.

L'inflammation, et quelquefois l'inflammation véné-

---

gin, qui empêcha l'accouchement chez une femme déjà mère de quatre enfants, a été rapporté, par le docteur Lombard, dans la Gazette médicale, 1831, tome II, n° 14. L'état des parties fut constaté par l'ouverture du cadavre.

(1) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 309, 396.

(2) *Revue méd.*, 1830, tome II, p. 367.

(3) Une ancienne élève de madame Lachapelle lui demandait conseil, par lettre, sur le cas suivant. Une femme sanguine, arrivée à l'âge de trente et un ans, sans avoir eu d'enfants, éprouve, durant la menstruation, une vive commotion morale : le sang cesse de couler; puis, après quelques irrégularités, il recommence à paraître périodiquement; mais, dan slesintervalles, une leuccorrhée abondante fatigue la malade. A trente-quatre ans, cet état s'accompagne d'une vive inflammation augmentant par intervalles et par fois si forte que le gonflement obstrue tout-à-fait la cavité du vagin ; on n'y pourrait alors introduire même une aiguille à tricoter, disait la sage-femme. Les lèvres de la vulve participaient à cet état d'engorgement. Pour prévenir une obstruction complète, la malade était forcée de porter habituellement une canule en gomme élastique dont l'introduction etait pénible, mais dont la présence ne causait ensuite aucune douleur.

(4) Tome I., p. 105 et 157.

rienne, peut aussi rétrécir seulement l'orifice inférieur ou vulvaire du vagin, et c'est ce que les auteurs ont nommé phymosis de la femme. Un accouchement pénible a produit encore le même effet (1). On sait que cette étroitesse existe naturellement chez les vierges, mais qu'elle n'offre pas une résistance nuisible aux fonctions génitales ; ce n'est donc que quand cet orifice ne peut se prêter suffisamment, quand une rigidité considérable s'oppose à l'accomplissement du coït, ou bien quand le périnée avance trop vers les pubis (2), que le cas devient morbide. Les douleurs qui résultent alors des efforts destinés à compléter cet acte, sont parfois insupportables et se confondent avec celles de l'hystéralgie, dont nous nous sommes occupés plus haut ; aussi faudrait-il, au besoin, en venir à quelques débridements, si les relâchants, les émollients et la dilatation graduelle se montraient inefficaces. Une jeune dame souffrit, pendant plus d'un an après son mariage, de ces douleurs que rien n'avait pu calmer, lorsque nous en découvrîmes la cause en examinant les parties ; le vagin participait lui-même à l'étroitesse et à la dureté de son orifice : nous conseillâmes d'employer des tentes d'éponge préparée, du volume du petit doigt, et enduites de cérat opiacé ; on les maintenait en place au moyen d'un bandage en T, et durant un mois on s'en servit en augmentant successivement leurs dimensions. Dès lors, cette dame a pu devenir épouse et mère (B.) Des observations tout-à-fait identiques à celle-ci ont été recueillies par divers praticiens, comme on peut le voir dans l'excellent article du docteur Murat, inséré au Dictionnaire des Sciences médicales (3).

---

(1) Lisfranc, cité par Buet. *Journal complém.*, tome XXXIX, p. 254.

(2) Buet, l. c. p. 249.

(3) Tome LVI, p. 454.

C. Il est des déformations toutes différentes de celles dont il vient d'être question, mais qui ne doivent être considérées que comme tout-à-fait secondaires ; ce sont les distensions dues à la présence de corps plus ou moins volumineux dans le vagin. Des polypes descendus de l'utérus, le corps même de cet organe dans le renversement ou l'abaissement, la descente, peuvent produire cet effet à un haut degré. Des corps étrangers, introduits accidentellement ou à dessein, quoique bien moins volumineux que ceux dont nous parlions tout-à-l'heure, occasionent parfois des accidents plus sérieux, parce qu'ils ne sont pas, comme eux, mous et graduellement croissants dans le lieu où ils sont venus se placer ; d'autres corps descendus de la matrice agissent sur-tout en raison de la rapidité avec laquelle ils y arrivent, de la violence avec laquelle ils distendent ou compriment les parois qui les enferment, telle est la tête du fœtus. Alors un des accidents les plus communs qui en puissent résulter, c'est une solution de continuité subitement ou lentement établie, genre de lésions dont nous allons nous occuper dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II.

DES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ DU VAGIN.

A. C'est aux traités d'obstétrique qu'il faut sur-tout recourir pour trouver des exemples de *solutions de continuité instantanées ou primitives* de ce canal (1). Plus

(1) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 128 et suivantes, p. 158, 172, 187, 192. *Dict. des sc. méd.*, t. LVI, p. 462.

rares et moins fâcheuses que celles de l'utérus, ces ruptures ont quelquefois laissé passer l'enfant dans l'abdomen, et malgré la gravité de pareilles lésions, la guérison leur a bien souvent succédé, sur-tout quand un opérateur habile a du moins soustrait tout obstacle à la cicatrisation, toute cause à des accidents indépendants de la solution de continuité même, en procurant, avec le moins de violence possible, une délivrance complète. C'est principalement en haut, près de l'utérus, et c'est aussi le plus souvent en arrière que s'opèrent les ruptures; c'est aussi vers ce point que porte plus fréquemment l'action des corps vulnérants introduits par la vulve, comme le forceps dans les accouchements laborieux; là, en effet, se dirige l'extrémité de tout corps poussé selon l'axe de la vulve et du plan vulvaire; là se trouve un arrêt formé par le point de jonction du canal avec le museau de tanche; là aussi, malheureusement, le vagin n'est recouvert que par le péritoine, et la blessure pénètre directement dans l'abdomen; d'où le danger d'une grave péritonite, et plus immédiatement de l'issue des intestins (1); partout ailleurs, la blessure ne pouvant s'étendre que dans le tissu cellulaire du bassin, ou bien dans la vessie (*Saucerotte*, *Champion*) ou le rectum (2). La cloison recto-vaginale a été ainsi perforée dans les efforts d'une première copulation, et l'on parle d'autres ruptures opérées dans la même circonstance, et dont serait résultée une hémorrhagie mortelle (3). Mais on a vu aussi, sans hémorrhagie, des déchirures non moins considérables être produites par des corps vulnérants plus

---

(1) *Bibliothèque médicale*, tome LXXV, p. 403.

(2) Nous l'avons vu une fois après l'application du forceps, quoique le périnée eût été respecté; la femme fut affectée, pendant plusieurs mois, d'incontinence des matières fécales, puis elle a guéri complètement. (*D.*)

(3) *Dict. des Sc. méd.*, t. LVI, p. 462.

capables encore de produire de pareils désordres (1), tandis que quelquefois des solutions de continuité peu profondes, des excoriations, des entamures de la membrane muqueuse ont produit des pertes de sang redoutables. Il existait alors un état variqueux de cette membrane qui la rendait à la fois moins résistante et plus dangereuse à blesser, et les varices ont pu même être rompues durant le travail de l'accouchement, sans que le vagin fût lésé en apparence. De là les thrombus avec ou sans perforation du canal, qui envahissent le tissu cellulaire pelvien, celui des lèvres de la vulve; thrombus quelquefois énormes, fort dangereux en quelques cas, mortels même, et sur lesquels Boër (2), madame Lachapelle (3) et M. Deneux (4) ont plus particulièrement appelé l'attention des

(1) *Dic. des Sc. méd.*, p. 461. En voici un exemple bien remarquable qui nous est communiqué par M. Rey, aide d'anatomie et interne des hopitaux à Montpellier et l'un des meilleurs élèves qu'ait formé cette école. Une fille de vingt-deux ans, glissant le long d'un tas de foin, tomba sur une tige de bois pointue et armée d'un crochet latéral dont le manche était appuyé contre terre. Nous avons vu cet instrument; la tige a un pouce de diamètre, la pointe est obtuse, le crochet est aigu, rétrograde, il y a cinq pouces et demi entre la pointe et celle de la tige, dix-huit lignes entre cette pointe et la tige même sans compter l'épaisseur de celle-ci. Toute cette portion de l'instrument s'enfonça dans la vulve; et lors des premiers efforts qu'on fit pour l'extraire, le crochet, déjà parvenu dans l'abdomen à travers la paroi postérieure du vagin, s'engagea entre ce canal et le rectum. Après bien des tentatives inutiles, on laissa agir M. Rey qui parvint, non sans peine, à extraire ce corps étranger sans incision, sans grande violence; il commença par dégager la pointe du crochet en la tournant vers les pubis, en même temps qu'il déprimait fortement la plaie du vagin; alors l'extraction s'acheva instantanément. Une péritonite consécutive fut enrayée, et la cicatrisation se compléta en quelques semaines.

(2) *Mat. med. obst.* Libri VII, p. 24.

(3) *Prat. des Acc.*, t. III, p. 130, 197, 199.

(4) *Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin*; in-8°, Paris 1830.

accoucheurs. C'est à eux, en effet, qu'il appartient surtout de s'occuper de cette lésion toute puerpérale, et nous leur recommandons principalement la Monographie de ce dernier écrivain.

B. Les solutions de continuité lentes ou consécutives constituent, pour l'ordinaire, des *fistules*, car nous ne parlons pas ici des ulcérations superficielles de la membrane muqueuse seulement. La destruction de toute l'épaisseur des parois du vagin n'est que rarement la suite d'ulcérations proprement dites, bien qu'elle ait été quelquefois la suite de chancres vénériens rongeants, bien qu'elle accompagne beaucoup plus souvent encore les progrès d'un cancer ulcéré. Dans ce dernier cas, elle ne donne lieu à aucune considération pratique bien spéciale; il n'en est pas ainsi quand elle succède à une déchirure ou, ce qui est plus ordinaire, à une pression, une distension prolongée durant le travail puerpéral, ou bien encore quand elle est due à la présence d'un corps étranger oublié dans le vagin.

1° Durant le travail puerpéral, c'est, le plus souvent, contre les pubis que les parois vaginales ont été pressées, contuses, désorganisées par la tête du fœtus : aussi la plupart des fistules qui s'établissent après la chute de l'escarre grangréneuse formée durant un long travail (1) sont-elles des fistules urinaires *vésico-vaginales* ou *uréto-vaginales*, et leur direction est-elle ordinairement transversale comme celle du détroit supérieur? La femme n'est alors avertie de son infirmité que plusieurs jours après la parturition ; c'est au deuxième, au quatrième et

(1) Chez quelques sujets, cinq à six heures de pression ont suffi pour produire ce fâcheux effet ; on voit, au contraire, des femmes dont le vagin est distendu pendant plusieurs jours sans accident pareil ; mais cela peut dépendre de la direction et de la position de la tête du fœtus, de la forme du bassin, de la plénitude ou vacuité de la vessie, etc.

au huitième jour, au onzième jour même de la couche, qu'elle reconnaît l'impossibilité de retenir l'urine, et son passage dans le vagin. Toutefois une paralysie de la vessie avec regorgement pourrait en imposer sous ce rapport; mais on ne trouverait point alors la vessie vide si l'on pratiquait le cathétérisme : d'ailleurs, en cas de doute, il faut en venir à un examen plus positif; une sonde est placée dans l'urètre; le doigt, porté dans le vagin, en suit la longueur à travers la cloison urétro-vaginale et jusqu'à la région correspondante au bas-fond de la vessie; il reconnaît la situation, la forme, la grandeur de la solution de continuité avec ou sans perte de substance. C'est de cette manière qu'on a pu même s'assurer de l'existence d'une fistule *utéro-vésicale* toute semblable à celles dont il est ici question (1). Pour plus de certitude on peut encore employer deux moyens d'exploration dont l'un, plus connu et plus efficace, est l'emploi du spéculum à deux valves et fenêtré de l'un de nous (B.) (2), de celui de Dubois et de Lallemand, ou bien encore de celui de Deyber. Pour cet examen la femme est exposée au jour, couchée sur le dos, mais les épaules plus basses que les fesses, et celles-ci placées sur l'extrémité d'un lit fort élevé. Le deuxième moyen, plusieurs fois utilement employé par notre collègue Lallemand, c'est l'application de la cire à mouler sur la paroi antérieure du vagin, afin de prendre l'empreinte de la fistule et des parties voisines.

Ce n'est qu'à un diagnostic exact qu'on peut emprunter un pronostic et des indications valables. En effet, on sait que de petites fistules peuvent guérir spontanément ou artificiellement, sur-tout à l'urètre ou au col de vessie; que de larges perforations, sur-tout au bas-fond de cette poche, sont incurables : nous en avons plus

---

(1) *Prat. des Acc.*, t. III, p. 105.

(2) Voir la figure de ce spéculum dans l'Atlas, pl. XLI.

d'une fois eu la triste preuve sous les yeux ; malheureusement, comme le remarque Puzos, c'est le plus souvent à cette partie que les solutions de continuité s'opèrent. Mauriceau a vu guérir deux fois de petites fistules ; on en peut citer quelques exemples encore d'après Hildanus et autres (1) ; mais, bien plus souvent, on a vu la vessie se resserrer au point de perdre presque toute sa cavité, se renverser même à travers l'ouverture fistuleuse (*Mauriceau, Schmitt*), l'urètre s'oblitérer à la longue (*Saucerotte*, *Percy*, et *l'un de nous*), et enlever ainsi toute possibilité de guérison. En même temps, les malades souffrent d'un assujettissement insupportable, si elles veulent éviter la malpropreté, la mauvaise odeur; et malgré tous les soins (à plus forte raison s'ils sont négligés), elles sont tourmentées par des douleurs cuisantes, dues à l'inflammation, à l'ulcération du vagin, de la vulve, des cuisses, perpétuellement baignés par un liquide irritant, à tel point même que nous avons vu un médecin s'y tromper et attribuer à la syphilis ces élévures, ces pustules et ces ulcères que quelques bains de siége suffisaient pour dissiper.

Aussi s'est-on occupé de pallier ces inconvénients ou d'obtenir même la guérison complète. Les cuvettes en gomme élastique, destinées à recevoir l'urine, en embrassant le contour de la vulve, ne préviennent qu'une petite partie de ces désagréments; les tampons placés dans le vagin sont insuffisants ou insupportables, et une éponge souvent renouvelée, des linges épais dont se garnit la malade, des lotions fréquentes, des bains de siége journaliers, sont ordinairement les seules ressources réellement utiles. L'un de nous a imaginé, pour une fistule du col de la vessie, une sorte de bouchon formé d'un

(1) Gravis, *Thèse de Paris*, 1832; p. 18.

estomac ou d'une vessie natatoire de poisson, introduite à l'aide d'une sonde qui servait ensuite à la gonfler en la remplissant d'huile. Pour uriner il suffisait de l'enfoncer plus avant en poussant la sonde dans l'urètre. La personne sur laquelle on en a fait l'expérience n'a pu consacrer à l'emploi de ce palliatif, ni le temps, ni les soins et le repos nécessaires à son succès qui n'a par conséquent été que momentané. Un disque d'éponge garnie de peau, un autre disque infondibuliforme en caoutchouc pur, l'un et l'autre fixés sur une tige flexible, ont pu aussi être introduits sans peine jusque dans la vessie à travers la fistule; mais ces deux instruments, successivement employés, n'ont pu être supportés par la malade. Le premier s'est échappé de lui-même; le deuxième occasionait des épreintes et de la douleur. Peut-être à la longue la malade s'y fût-elle accoutumée; peut-être les épreintes n'étaient-elles dues qu'à l'accumulation de l'urine dans une vessie resserrée; l'instrument n'en laissait en effet suinter que quelques gouttes. Nous avons proposé l'emploi d'une pelote pour comprimer la fistule par le vagin; un ressort entrant dans ce canal et courbé au-dehors pour l'attacher à une ceinture métallique comme celle du brayer, supporterait cette pelotte : mais nous doutons que cette femme, obligée de travailler et d'agir, puisse s'accommoder de cet appareil.

La cure radicale a été parfois obtenue, pour les fistules médiocres, à l'aide de la cautérisation et sur-tout de la cautérisation par le fer rouge (*Dupuytren*, *Speranza*, *Delpech*). Des cas plus graves ont été traités aussi heureusement par d'autres méthodes; ainsi la sonde à demeure dans l'urètre, ordinairement inefficace, a réussi entre les mains de Desault, en y joignant l'usage d'un pessaire en bondon, pour comprimer la fistule: M. Lallemand a obtenu une guérison en avivant les bords de l'ouverture accidentelle par la cautérisation avec le nitrate d'argent, et en maintenant

ces bords rapprochés au moyen d'un instrument fort ingénieux; c'est une grosse sonde d'où peuvent sortir deux crochets qui traversent la lèvre supérieure, l'inférieure étant poussée, avec le méat urinaire, par une plaque extérieure mobile sur la sonde qui la traverse. La suture compte aussi des succès complets ou incomplets (*Fatio*, *Schreger*, *Walter*, *Malagodi*, *Erhmann* (1)); mais il n'est aucune de ces méthodes qui n'ait plus souvent échoué que réussi. Nous en avons eu la preuve pour l'emploi de la sonde et du tampon, pour celui de la cautérisation avec les caustiques ou le fer rouge, pour celui même de la suture. Cette opération en particulier a failli, entre nos mains, devenir fatale à la malade, après avoir présenté les plus belles apparences de succès. Le troisième jour, les fils ayant coupé le vagin, il en résulta une hémorrhagie dangereuse qui nous força de renoncer à tout espoir de consolidation (2). Une femme, opérée par M. Roux (3), succomba peu après; mais l'opération ne fut que la cause occasionelle de ce fâcheux événement. Toutefois, il est à remarquer du moins que, même dans les cas les plus heureux, toujours les fils de la suture ont coupé les chairs; éviterait-on cet inconvénient en faisant la suture enchevillée qu'a proposée Roonhuysen, au lieu de la suture entrecoupée? Il y a du moins des probabilités en faveur de cette méthode, qui ne serait pas d'une exécution plus difficile que l'autre, et nous n'hésiterions pas à la tenter si l'occasion s'en présentait. La difficulté ici n'est pas seulement de passer les aiguilles, soit qu'on se serve d'une sonde courbe et

---

(1) Voyez, dans le *Répertoire d'anatomie pathologique*, tome V, les mémoires de Nægelé et de Deyber. Voyez aussi Velpeau, *Médecine opératoire*; Paris 1832, tome III, p. 647 et suiv.

(2) *Gazette méd.*, 1831, 29 octobre. (D.)

(3) *Journal hebdomadaire de médecine*, tome IV, p. 241.

percée au bout, comme Lewziski et Lallemand, pour les porter à travers l'urètre, soit qu'on les passe par la fistule en les conduisant avec le porte-aiguille de Roux et employant des aiguilles très courbes, comme nous l'avons fait, comme l'ont conseillé Nægelé et autres. On y parviendra toujours, avec un peu de patience, et l'on ne doit pas se laisser séduire par la facilité extrême qu'on trouverait à placer les airignes ou agraffes de Nægelé et de Laugier portées par le vagin sur les bords de la solution de continuité; ces agraffes ne font que rouler la membrane muqueuse et ne peuvent ni rester en place ni maintenir les lèvres de la division en contact. M. Lallemand s'en est plusieurs fois assuré, même en modifiant ces instruments, de la manière la plus avantageuse et la plus ingénieuse à la fois. La vraie difficulté consiste à *raffraîchir* convenablement les bords cicatrisés; la cautérisation avec le feu ou les caustiques laisse des plaies fort peu disposées à la réunion : c'est par l'instrument tranchant qu'il faut s'en procurer de telles. Rien de plus facile pour ceux qui ont écrit spéculativement ou expérimenté sur le cadavre, parce qu'ils ont supposé la fistule en boutonnière longitudinale, ce qui arrive bien quelquefois, comme chez la malade de Malagodi, mais dont le contraire est bien plus ordinaire encore. Quand la division est transversale ou oblique, si sur-tout elle est profondément située, l'avivement avec le bistouri ou les ciseaux est si difficile, que nous avons vu un chirurgien fort habile y renoncer, que le professeur Erhmann a dû se contenter de scarifier, d'égratigner les lèvres de la fistule, et que nous n'avons réussi plus complétement qu'avec du temps et des tâtonnements réitérés, dans un cas où la fistule était d'ailleurs à une profondeur médiocre. Et cependant, c'est dans cet avivement que nous faisons consister le premier élément de succès dans toute fistule d'une grande étendue.

2° Les corps étrangers (1) qui entament, à la longue, le vagin, par ulcération ou par gangrène, peuvent bien causer aussi des fistules urinaires; mais c'est sur-tout *du côté du rectum* que leur action s'est fréquemment prononcée ; de

---

(1) Ces corps étrangers ne produisent pas toujours des accidents aussi graves; ainsi une éponge pénétrée de matières putrescentes ne peut occasioner que de l'inflammation et même des ulcérations au vagin, et le docteur Rognetta en donne un exemple; mais à cette action irritante, un simple pessaire, quelle qu'en soit la composition, peut joindre encore une action mécanique plus nuisible lorsqu'il s'est encroûté de sels calcaires, comme on peut aussi en lire une observation dans le mémoire de ce chirurgien. Tout récemment un de nous a extrait, avec quelques difficultés, un pessaire ovale de quatre pouces de grand diamètre, dont la présence était cause de douleur, de constipation, de faiblesse croissante et due sur-tout à une perte continuelle de mucosités, de pus et de sang. Le vagin était de toutes parts sensible, boursoufflé et comme fongueux; l'utérus était aussi élevé qu'il doit l'être, soit qu'il y eût eu erreur de diagnostic, soit que la descente de la matrice se fût guérie depuis sept mois que la malade portait ce pessaire (D). Pareil fait a été communiqué à l'académie de médecine par M. Jules Cloquet (29 juin 1826). Une inflammation chronique, accompagnée de végétations que l'on crut d'abord cancéreuses, avait été l'effet du séjour de ce corps étranger. Un boursoufflement considérable avait, en partie, masqué un pot à pommade introduit dans le vagin, et dont M. Dupuytren parvint à faire l'extraction. Un calcul, qui avait causé une fistule urinaire, ayant été extrait du vagin par M. Champion, on trouva que son noyau était formé par les débris d'un pessaire de liége (*Dict. sc. méd.* t. LVI, p. 473). Des pessaires mêmes de métal ont été corrodés ou encroûtés de manière à causer aussi de graves accidents (*Sabatier*) ; mais ce sont sur-tout ceux d'ivoire, en forme de bilboquet, qui ont plus particulièrement détruit les parois du vagin et les cloisons qui le séparent de la vessie et sur-tout du rectum (*Sabatier, Méd. opér.*, 2e éd., tome IV, p. 95). M. Dupuytren ne put en extraire un qu'après l'avoir brisé : M. Lisfranc fit, par l'anus incisé, l'extraction d'un autre (*Journal universel et hebdomadaire de médecine*, tome I, p. 263.). M. Amussat a pu extraire par la vulve, et en entier, un semblable pessaire qui avait aussi perforé le rectum (*Gazette médicale.*). La malade de M. Dupuytren a guéri spontanément de ses fistules après l'opération. Celle de M. Amussat a éprouvé de l'amélioration. Quant à celle observée par MM. Bérard et Lisfranc, l'urine continua à couler par le rectum, et des accidents fébriles étant survenus, elle mourut quelques semaines après l'opération (*Rev. méd.*, 1831, t. I, p. 371.).

là les fistules *recto-vaginales* que nous avons déjà dit avoir aussi été quelquefois congéniales (tome 1[er], p. 60), ou amenées par des ulcères vénériens, cancéreux, ou bien par des déchirures dans le moment de l'accouchement, ou bien encore par des gangrènes analogues à celles qui donnent lieu au plus grand nombre des fistules urinaires. Quant aux déchirures qui, de la cloison recto-vaginale, se propagent au périnée et réciproquement, il en sera question dans la section suivante. Non moins dégoûtantes que celles dont nous avons parlé, les fistules stercorales du vagin sont plus fâcheuses encore, en raison de la diarrhée qu'elles déterminent presque toujours et de l'imperfection des digestions qui s'en suit. Cette imperfection se ferait sur-tout sentir si, au lieu d'une simple communication établie entre le rectum et le vagin, une portion d'intestin moins voisine de l'anus, s'était ouverte dans ce canal pour y former une sorte d'anus contre nature. M. Roux a observé un cas de ce genre, et M. Casamayor un autre (1). Dans le premier cas on tenta l'invagination des deux bouts d'intestin préalablement amenés à l'extérieur après des incisions suffisantes, et la malade mourut; dans le deuxième, on a essayé une méthode comparable à celle de M. Dupuytren pour les anus contre nature; la malade a succombé par suite d'imprudences, au moment où tout faisait présager la guérison complète.

Quant aux fistules recto-vaginales proprement dites, lorsqu'elles avaient une médiocre étendue, elles ont pu guérir spontanément, comme nous l'avons dit, si une déchirure en avait été la cause, et Ruysch en donne un exemple, même dans un cas où la gangrène avait amené la perforation (*Observatio* 59) : de petites fistules ont

(1) *Journal hebdomadaire de médecine*, tome IV, p. 163.

pu être guéries par la compression; et feu Cullerier avait imaginé, à cet effet, un instrument composé de deux plaques, dont l'une s'introduisait par l'anus et l'autre par la vulve; d'autres, très rapprochées de la vulve, peuvent, selon M. Velpeau, être traitées comme les fistules de l'anus, c'est-à-dire par incision; peut-être faudrait-il quelquefois alors employer ensuite la suture, dont nous parlerons bientôt à l'occasion des lésions du périnée.

CHAPITRE III.

DES LÉSIONS DITES VITALES ET ORGANIQUES DU VAGIN.

A. Déjà, dans les chapitres précédents, nous avons signalé les tumeurs développées dans les parois du vagin ou à son voisinage, comme causes de déformation; nous avons parlé du squirrhe, du cancer, comme l'oblitérant presque par le gonflement qu'ils donnent aux parois, par les végétations fongueuses, et quelquefois arborescentes (1) dont ils le hérissent, ou bien comme le perforant et le faisant communiquer avec la vessie ou le rectum, soit que le mal ait commencé par le vagin, soit qu'il ait pris naissance dans le viscère voisin. Nous n'y avons pas insisté beaucoup, nous ne nous y arrêterons pas ici davantage parce que, le plus souvent, le cancer du vagin est consécutif, dû à l'extension de la dégénérescence née dans l'utérus et déjà fort avancée dans cet organe. Toutefois il semble que le cancer puisse être,

---

(1) Il n'y en a parfois qu'une seule toute pareille à celles que nous avons nommées choufleurs du museau de tanche. Levret en avait vu de ce genre; nous en décrirons un cas particulier.

dans le vagin comme ailleurs, primitivement idiopathique, et soit susceptible d'une ablation chirurgicale suivie de guérison; c'est ce qu'a pensé et exécuté M. Lisfranc dans un cas qui ne nous est connu qu'avec fort peu de détails (1). Quant aux excroissances du vagin, elles ne sont pas toujours cancéreuses. La syphilis y développe quelquefois, sur-tout au voisinage de son orifice inférieur, d'énormes et d'innombrables végétations qui ne peuvent être guère distinguées des premières que par induction. Il se forme aussi des polypes dans le tissu du vagin, et l'on en a vu prendre un développement considérable (2): nous-même en avons plusieurs fois observé, et une de nos observations sera annexée au présent chapitre. Il est trop facile de leur appliquer ce que nous avons dit des polypes utérins, trop facile de les en distinguer au besoin, en raison seulement du point de leur insertion, si leur volume n'est pas énorme, pour que nous y insistions ici plus longuement. Rappelons toutefois qu'il ne faut prendre ni pour des tumeurs polypeuses, ni pour des végétations syphilitiques ou cancéreuses les caroncules myrtiformes dont la longueur est quelquefois de quatre à cinq lignes; elles sont entières, lisses, rosées ou pâles, toutes semblables au reste de la membrane muqueuse voisine, et régulièrement fixées d'ailleurs au pourtour de l'orifice du vagin, notamment sur ses parties latérales.

B. L'inflammation chronique ou subaiguë nous a déjà occupés transitoirement au sujet de l'induration et du resserrement auquel elle donne parfois lieu; nous en avons aussi dit quelque chose par rapport au prolapsus, déplacement le plus souvent dû, avons-nous dit, à un boursoufflement de la membrane muqueuse et sur-tout

---

(1) *Journal complém.*, tome XXXVIII, p. 306.
(2) *Dict. sc. méd.*, tome LVI, p. 469.

de la paroi antérieure, d'où résulte une saillie variable en forme et en étendue; de même aussi la douleur et la gêne qui en résultent sont plutôt proportionnelles au degré d'inflammation qui s'y joint, qu'à l'intensité du relâchement et de la déformation. Enfin, quand nous nous sommes occupés de la leucorrhée, nous avons dit qu'il était un certain nombre de ces écoulements, et surtout des écoulements lactescents, dont la source paraissait être dans les follicules muqueux du vagin affecté de phlegmasie chronique ou d'atonie. Ces divers effets d'une même cause, qui peuvent se compliquer mutuellement, s'accompagnent encore de quelques autres formes qui peuvent aussi exister isolément, les ulcérations et les granulations.

Comme les phlegmasies chroniques de l'utérus, celles du vagin sont opiniâtres, tendent facilement aux recrudescences et aux récidives; mais leur pronostic est moins fâcheux cependant que celui de plusieurs affections qui s'en rapprochent; et leur diagnostic, sous ce rapport, offre un intérêt particulier. Il faudrait bien se garder en effet de prendre pour cancéreuse ou syphilitique toute ulcération, toute granulation de l'intérieur du vagin. Les ulcères cancéreux sans doute se distingueraient aisément de tout autre à leur profondeur, à leur aspect inégal, fongueux, grisâtre, etc.; mais les ulcères superficiels, les érosions avec exubérance, qui se rencontrent parfois sur le museau de tanche et dans le vagin après un commerce impur, peuvent être confondus avec d'autres ulcères. On parle d'ulcères scrofuleux (*Hooper*), dartreux, et leur existence n'est pas impossible; mais il faut convenir que les ulcérations jaunâtres du vagin, à bords coupés au vif et colorés en rouge intense, sont suspectes et doivent faire craindre l'existence de la syphilis.

Quant aux granulations seules, elles sont moins capables d'induire en erreur: nous les avons fréquemment

observées chez des femmes enceintes; elles existaient avec un écoulement lactescent et un prurit parfois insupportable; le vagin semblait, au toucher, grenu de toutes parts, et quelquefois les granulations étaient dures, saillantes, presque aiguës, de manière à simuler des verrues ou des boutons miliaires : tout cela disparaît spontanément après l'accouchement, et l'on ne peut guère diminuer l'irritation locale, durant la grossesse, que par des bains, des injections, etc. Cullerier avait bien reconnu cet état de choses et son caractère benin; nous verrons plus loin (obs. partic.) qu'il peut exister aussi hors de la gestation.

C. L'inflammation aiguë du vagin n'est souvent qu'une extension de celle de l'utérus, dont elle ne doit point alors être distinguée; mais elle peut être aussi idiopathique. Nous l'avons vue coexister avec une vive inflammation de la muqueuse vulvaire; celle-ci était couverte d'une exsudation albumineuse toute semblable à celle des aphthes confluents : des excès répétés dans le coït en avaient été la cause, et les émollients ont tout dissipé en peu de jours (D.). Bien souvent aussi cette inflammation est le résultat de la contagion. Notre intention n'est pas de parler ici de ces affections blennorrhagiques, pas plus que des lésions réellement syphilitiques et qui rentrent dans le domaine de la pathologie commune : ces blennorrhagies, que l'on traite par les antiphlogistiques d'abord, puis par les balsamiques, le poivre cubèbe, la noix de cyprès et autres astringents, l'iode, etc., ne doivent fournir ici que le sujet d'une brève mention. Nous nous contenterons de résumer les remarques instructives publiées récemment par le docteur Ricord (1).

1° Dans les inflammations aiguës des organes génitaux

(1) *Gazette médicale*, 12 janvier 1833.

de la femme dues à une contagion vénérienne et connues sous les noms d'écoulements de gonorrhées ou blennorrhagies, on remarque que le vagin est plus particulièrement enflammé à sa paroi antérieure; la membrane muqueuse est sensible, rouge, gonflée, tantôt uniformément, tantôt par plaques, quelquefois garnie d'élevures miliaires, ou bien excoriée en divers points; il en découle une matière tantôt muqueuse, tantôt séreuse et sanguinolente, tantôt purulente. Dans quelques cas, la même matière s'échappe aussi du museau de tanche. Mais plus souvent, huit fois sur douze (1), c'est l'urètre qui est enflammé conjointement avec le vagin; alors douleur en urinant, micturition, sensibilité, gonflement du canal de l'urètre, appréciable à travers la paroi antérieure du vagin; la pression exercée sur ce point fait sortir, par le méat urinaire, une matière purulente. Cette coexistence de l'uréthrite avec l'inflammation du vagin est, selon M. Ricord, un sûr indice d'affection contagieuse. Deux fois il a vu des uréthrites sans inflammation du vagin.

2° A l'état chronique, dans ce qu'on nomme blennorrhée, la membrane muqueuse de ce canal a présenté une rougeur plus fréquente et plus vive à la paroi postérieure; elle était gonflée, rouge, veloutée, excoriée, saignante, et souvent présentait des ulcérations ou des excroissances. La matière sécrétée était presque toujours puriforme et d'un jaune verdâtre.

D. Nous terminerons ce qui est relatif aux lésions de vitalité dans la membrane muqueuse du vagin, par quelques mots sur les exhalations sanguines dont il est susceptible. Quand on injecte ses vaisseaux artériels, et que l'on considère le nombre de ses capillaires, comme feutrés; quand on se rappelle le plexus veineux qui l'environne,

---

(2) M. Eugène Delmas dit une fois sur cinq seulement. *Gazette méd.*, 13 avril 1833.

on s'étonne peu qu'il soit parfois le siége de congestions et d'exhalations de sang. Aussi a-t-il été fréquemment regardé, et avec raison, comme servant à l'émission du sang menstruel lorsque, par exemple, ce flux se montre durant la grossesse. Nous rapporterons plus loin un cas emprunté aux papiers de madame Lachapelle et qui fut d'abord confondu avec une hématurie. Ces hémorrhagies sont rares; le peu de particularités remarquables qui pourraient s'y rattacher, quant à la pratique, rentre entièrement dans ce qui a été dit déjà pour les métrorrhagies, et il nous faudrait le répéter ainsi sans utilité, en nous appuyant seulement sur des conjectures : il vaut mieux présenter immédiatement au lecteur quelques échantillons des maladies dont nous venons de nous occuper.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Excroissances et dégénérescences à la membrane muqueuse du vagin.

1° Mademoiselle Aug...., âgée de vingt-quatre ans, perdait depuis deux mois une assez forte quantité de sang à chaque rapprochement sexuel; dans l'intervalle, un écoulement séreux inondait presque continuellement ses vêtements, toutefois, cette fille, grande et forte, n'en paraissait pas très fatiguée.

Le toucher nous fit reconnaître une excroissance granulée qui occupait toute la longueur du vagin du côté gauche jusqu'au museau de tanche qui était sain et même un peu plus petit qu'à l'ordinaire.

Impatiente de ne recevoir aucun secours efficace, la malade nous quitta dès le huitième jour après son entrée à la Maison de Santé.

2° Le 28 mai 1825 est entrée à la Maison de Santé,

mademoiselle Des..., âgée de trente ans, née et élevée à Paris, et qui, depuis deux ans que sa santé était dérangée, habitait la campagne, où elle espérait se rétablir. Quoique vivant depuis long-temps en femme mariée, mademoiselle Des... n'eut jamais d'enfants, ni d'affection vénérienne. Mais depuis environ trois ans, il lui était survenu des flueurs blanches très abondantes, plutôt séreuses que puriformes. Cet écoulement avait successivement augmenté; il était parvenu au point d'obliger la malade de se garnir de linges comme à l'époque de ses règles. L'excrétion sanguine avait diminué en proportion de l'accroissement de la leucorrhée. Depuis plusieurs années, l'acte vénérien était constamment accompagné ou suivi d'une émission sanguine assez abondante. Cet acte n'était devenu douloureux que depuis quelques mois seulement. La malade, sujette à la constipation, n'allait à la selle qu'à l'aide de lavements. Déjà elle avait essayé d'injections astringentes et d'un traitement intérieur sans avantage marqué.

Jamais elle n'avait eu d'embonpoint, nous dit-elle, mais elle s'apercevait bien qu'elle maigrissait beaucoup depuis un an. Le teint était d'un jaune paille, les cheveux très noirs, les yeux d'un brun foncé, la sclérotique très bleue; l'examen des parties génitales me fit reconnaître, à un pouce de l'entrée du vagin, un polype pyriforme d'environ dix lignes de longueur et de quatre à cinq lignes de diamètre à sa base. Plus loin, également sur la paroi postérieure du vagin, je distinguai une surface granulée qui donnait du sang sous la compression; au-delà, et comme dans un enfoncement, je trouvai le museau de tanche un peu plus mou que d'ordinaire, à surface lisse et du volume naturel.

En portant le doigt dans le rectum, on découvrit une tumeur volumineuse, à surface inégale, qui nous parut formée par l'agglomération des annexes de l'utérus.

L'application du spéculum du côté du vagin nous a fait voir que le polype était d'un blanc rosé, et que la paroi postérieure du vagin était parsemée de granulations semblables à des œufs de carpes pour la disposition, le volume et la couleur.

Désolée qu'on ne lui fît aucun traitement, cette fille alla consulter le professeur Dupuytren, qui lui donna l'assurance de la guérir promptement au moyen de la cautérisation de ces parties.

Elle sortit de la Maison le dixième jour de son entrée, pour s'établir dans un hôtel garni et recevoir les soins du professeur cité. Nous regrettons de n'avoir point eu des renseignements depuis sur l'état de cette malade, qui avait promis de nous revoir.

3° Une femme de trente-huit ans, sujette depuis quelque temps à des métrorrhagies abondantes et à des douleurs très vives dans les cuisses et dans le vagin, nous offrit dans ce canal une foule de végétations fongueuses, entremêlées de brides qui rendaient l'exploration difficile et très douloureuse, en raison de l'extrême sensibilité des parties. Le museau de tanche était en partie caché par ces brides qui s'entrecroisaient en tous sens. C'est ce qu'on reconnaissait mieux encore en portant le doigt dans l'anus et explorant les parties à travers la paroi antérieure du rectum. Cette femme avait eu beaucoup de chagrins, éprouvé récemment sur-tout beaucoup de fatigues ; mais c'est à une fausse couche du terme de quatre mois et demi qu'elle faisait remonter principalement l'origine de ses incommodités. Toutefois, elle avait eu auparavant plusieurs enfants et portait dans l'hypochondre droit une tumeur mobile, du volume de la tête d'un fœtus à terme, et que nous attribuâmes à un état morbide de l'ovaire de ce côté. La maladie devait donc être fort ancienne ; elle n'offrait pas d'indications bien franches, et cette femme à qui on ne dissimula point la verité, ne

fit pas, à la Maison, un séjour plus prolongé que les deux précédentes.

N° 2.

Inflammation chronique, boursoufflement, granulations.

Les trois faits compris dans ce numéro, sont extraits des consultations de madame La Chapelle.

1° Madame ***, après une grossesse fatigante et douloureuse, est accouchée seule et sans secours. Depuis ce temps, elle a un écoulement muqueux abondant, et ressent des douleurs ou plutôt des pesanteurs très incommodes dans les parties de la génération : elle se plaint aussi de violentes douleurs dans les lombes.

En l'examinant, j'ai trouvé le périnée fortement échancré, mais cicatrisé, le bas de la paroi antérieure du vagin boursoufflé, relâché et saillant vers l'ouverture inférieure du canal. Le col de l'utérus, ou, pour mieux dire, le contour de son orifice est dur, tuméfié, inégal et douloureux. C'est là, sans doute, la cause de l'écoulement et peut-être des douleurs lombaires; mais la cause des pesanteurs est bien évidemment le gonflement de la muqueuse du vagin. Je pensais, en conséquence, qu'une éponge destinée à soutenir ce relâchement, à comprimer doucement le boursoufflement serait d'une utilité réelle; mais ne nuirait-elle pas à l'état du col de l'utérus; c'est ce dont M. Jadelot décidera ainsi que du traitement à opposer à ce même état du col.

2° *Premier examen de madame* ***. J'ai examiné la personne que m'a adressée M. Guersent, et voici quels ont été les résultats de mon examen. La membrane muqueuse du vagin est fort sensible au toucher, et elle est presque partout couverte de granulations un peu dures. Le col de l'utérus est porté fort en arrière et un peu abaissé; la totalité de l'organe est dans une direction qui

se rapproche beaucoup de l'antéversion ; tout l'organe est douloureux et un peu tuméfié. Cette sensibilité me détourne de donner aucun conseil relatif à la mauvaise direction de l'utérus ; cette direction peut bien être la cause des accidents, mais un pessaire irriterait les parties déjà malades, et je pense que cette dame ne pourrait le supporter.

Deuxième examen, six semaines plus tard. J'ai touché de nouveau madame ***, et j'ai trouvé des granulations fort saillantes dans tout le vagin, mais sur-tout à la paroi postérieure ; l'orifice externe du col de l'utérus participe à cet état, et, comme tout le reste, il est fort douloureux au toucher ; l'organe lui-même est un peu porté à gauche ; mais rien ne requiert l'emploi d'un pessaire, d'une éponge etc., moyens qui d'ailleurs ne seraient pas supportables et ne feraient qu'accroître les douleurs et l'inflammation.

3° Pour éclaircir les doutes de madame ***, je l'ai examinée hier matin, et voici ce que j'ai trouvé : vers la paroi antérieure du vagin, et près de son orifice, existent quelques granulations plus sensibles au toucher qu'à la vue. A la fesse gauche au voisinage de l'anus, existe un bouton qui a plutôt l'apparence d'un furoncle que de toute autre pustule.

Le pourtour de l'anus est le siége d'une vive démangeaison ; on y voit beaucoup de rougeur, et cette rougeur offre un aspect qui se rapproche de celui d'une affection dartreuse. Je n'ai trouvé aucune autre affection locale, et rien de tout cela même ne me paraît avoir le caractère syphilitique ; cependant je laisse à M. Lherminier à en décider par lui-même.

N° 3.

Inflammation chronique. Soupçon de syphilis.

Madame veuve B... âgée de vingt-huit ans, était tourmentée depuis près de trois ans, de divers symptômes que quelques médecins attribuèrent à une affection herpétique ancienne, et que la malade considérait comme une affection vénérienne que lui aurait communiquée son mari mort des suites de cette maladie.

Voici ce qui s'est passé pendant dix-huit mois que j'ai suivi cette dame qui est d'ailleurs d'un tempérament nerveux. Elle se plaignait principalement d'abord de douleurs dans la fosse iliaque gauche.

Dans mon premier examen avec le spéculum je trouvai le col de l'utérus gonflé, le museau de tanche couvert de plaques d'un rouge-brun ; ces plaques brunes étaient injectées de petits vaisseaux nombreux et d'un rouge vif; la malade était alors près de l'époque de ses règles. Huit jours après la cessation des règles, les plaques brunes étaient dissipées, le col n'était plus douloureux ; mais l'entrée du vagin restait entourée de petits tubercules d'un ronge-brun, de forme pyramidale, et à leur surface se dessinait un lacis de petits vaisseaux d'un rouge de vermillon. Ces petites tumeurs étaient indépendantes des caroncules myrtiformes qui se trouvaient également enflammées, de manière à leur rendre le moindre contact excessivement douloureux.

Les nymphes formaient deux espèces de crêtes épaisses, profondément découpées et d'un rouge vif.

Le méat urinaire était entouré d'un bourrelet épais dans son bord inférieur d'une rougeur intense et d'une exquise sensibilité.

Une sonde introduite avec beaucoup de ménagement dans le canal de l'urèthre a excité de vives douleurs. Rien

dans la vessie qui justifiât les craintes de la malade sur la présence d'une pierre dans cet organe.

Dès l'origine de la maladie on avait prescrit les bains d'eau de Barrèges factice qui ont augmenté l'irritation; l'eau d'Enghien, prise sur les lieux, avait produit le même effet.

Des emplâtres composés de poix de Bourgogne et de tartre stibié sur la région des lombes et sur la face interne des cuisses, ont procuré du soulagement.

Les ventouses sèches sur la même région du corps ont aussi produit un bon effet.

Plus tard les symptômes d'irritation se reproduisent : cautères à la face interne et inférieure des cuisses, soulament momentané.

Les bains de Cauterets, les douches sur les lombes ont fait beaucoup de bien ; il en a été de même des distractions agréables procurées par le voyage et le séjour aux bains de Barrèges.

Quelque temps après le retour des eaux, les accidents reparaissent mais moins intenses, les tubercules du vagin sont entièrement effacés ; les douleurs de la fosse iliaque gauche persistent.

Je pensais alors qu'il convenait de remplacer les moyens plus ou moins irritants employés jusqu'alors, par des émollients, des adoucissants sous diverses formes et appliqués de différentes manières.

M. le docteur Rayer fut consulté le 25 novembre 1829. Il prescrivit un bain de gélatine avec eau de laurier-cerise, une livre pour chaque bain qui sera réitéré tous les trois jours; sulfate de magnésie, ℥ j, dans une tasse de bouillon aux herbes; lavement avec camphre, gr. ij, broyé avec jaune d'œuf, n° 1. Les bains composés de gélatine et d'eau de laurier-cerise occasionèrent une irritation vive à la peau; on les remplaça par ceux d'eau de son.

Le 11 février, saignée du bras, suivie d'un mieux géné-

ral qui se soutint pendant quelque temps ; l'irritation locale était moins forte. Cependant les follicules de l'entrée du vagin étaient largement dilatés (près de deux lignes de diamètre), tuméfiés et entourés d'une auréole d'un rouge vif. C'est de ces deux points, que l'on eût pris volontiers pour deux ulcères fistuleux, que la malade, en s'examinant elle-même avec une glace, avait vu jaillir des flots de sérosité qu'auparavant elle avait pris pour le résultat d'une hydropisie. Au-dessous de chacune de ces lacunes vaginales, se reproduisaient deux petites tumeurs molles qui s'étaient déjà montrées et effacées plusieurs fois.

Enfin, la malade revenant toujours à ses craintes d'une affection vénérienne ancienne, je commençai à croire que cette maladie pourrait bien avoir été réellement acquise depuis le veuvage, et que l'on n'osait point en faire l'aveu; comment le savoir ?

Je dis à la malade que cet état pourrait bien changer avec le mariage. Je témoignai mon étonnement, que, belle, jeune et riche, elle n'eût pas renouvelé ces nœuds; une rougeur subite lui couvrit le visage lorsqu'elle me répondit qu'on l'y avait fait penser, qu'elle le désirait même ; que la personne qui la recherchait lui plaisait, mais ne convenait pas aux parents de ses enfants, lesquels s'opposaient de toute leur puissance à cette nouvelle union. Les obstacles irritent les désirs. Nous apprîmes bientôt qu'il avait existé des rapports intimes très fréquents, et que la malade avait eu des raisons de soupçonner que sa santé pouvait avoir été compromise. Quoique nous n'ayons remarqué aucun caractère bien tranché d'affection vénérienne, nous avions proposé à M. Rayer de profiter de la disposition d'esprit de la malade, en feignant toutefois de croire que l'affection était ancienne, pour essayer quelques frictions mercurielles sur le haut des cuisses et sur les aînes. Il en pouvait résulter un

effet avantageux, même contre une simple phlegmasie chronique; mais des évenements particuliers forcèrent la malade de quitter Paris, et nous n'en entendîmes plus parler.

On voit, par cette observation, combien il est difficile de connaître la véritable cause des affections des organes génitaux, chez des femmes qui ont à rougir de leur conduite souvent en opposition avec la réputation dont elles jouissent dans le monde.

N° 4.

Hémorrhagies du vagin.

Nous avons vu, dans un autre lieu (métrorrhagie), des écoulements de sang par le canal de l'urètre amener des erreurs et faire croire à une perte par le vagin; ici c'est l'erreur contraire qui a été momentanément commise: nous avons trouvé cette brève relation dans les papiers de madame Lachapelle.

Madame Hat... m'a fait voir des urines sanguinolentes et telles qu'elle en rend assez fréquemment. Il paraît que l'excrétion de ce fluide est habituellement très douloureuse. J'ai porté, en conséquence, mes premières recherches du côté de l'urètre: une sonde a été introduite jusque dans la vessie, et malgré la lenteur avec laquelle j'ai agi, il est résulté, de cette opération, beaucoup de douleur; cependant l'urine extraite ainsi n'a point offert les mêmes altérations que celle qui m'avait été auparavant présentée.

J'ai porté alors mes recherches du côté du vagin et j'ai reconnu que ce canal forme une espèce de cul-de-sac dont la profondeur est peu considérable, et dont les rides sont presque complétement effacées. Le museau de tanche fait si peu de saillie, qu'à peine peut-on le recon-

naître. Il est impossible d'apprécier, de ce côté, l'état de l'utérus, et l'épaisseur des parois abdominales empêche d'y suppléer par la palpation de l'hypogastre. En retirant mon doigt du vagin, j'ai vu qu'il était teint de sang; c'est donc de ses parois, et non de la vessie, que vient le sang qu'on voit de temps en temps colorer les urines en se mêlant avec elles.

QUATRIÈME SECTION.

LÉSIONS DE LA VULVE ET DES PARTIES QU'ELLE RENFERME.

CHAPITRE PREMIER.

DES LÉSIONS PHYSIQUES.

Placée à l'extrémité inférieure du tronc, la vulve, et sur-tout ses portions protectrices, ses *tutamina*, c'est-à-dire le mont de Vénus, les lèvres et le périnée, sont exposés à des contusions, à des lacérations même, dans les chutes que peut faire une femme, soit en avant, soit, et plus souvent encore, en arrière, les cuisses étant alors ordinairement fléchies sur le bassin, et le corps plus ou moins rapproché de l'attitude assise. Nous avons déjà vu comment des corps aigus pouvaient pénétrer jusques dans le vagin et blesser ce canal; à plus forte raison les parties extérieures en peuvent-elles recevoir directement l'atteinte: aussi n'est-il pas rare de voir des contusions, des entamures au périnée, aux grandes lèvres, dues à la présence de corps saillants et durs sur quelque siége où l'on s'est brusquement assise; au brisement de vases sur lesquels on s'était appuyée; mais on ne voit pas, pour l'ordinaire, qu'il en résulte des accidents durables, et rarement on croit devoir requérir alors les secours de l'art. Quelquefois pourtant, il est survenu, à la suite

d'une blessure profonde, une hémorrhagie qui a nécessité des moyens chirurgicaux (*Trioen*); et plus souvent encore les contusions ont déterminé des ecchymoses et des thrombus parfois assez volumineux pour rendre l'incision indispensable ou bien pour occasioner des inflammations suivies d'abcès. Ces derniers accidents ont été quelquefois dus aux violences exercées sur les parties extérieures, soit dans les premières tentatives d'un époux novice, soit dans les efforts d'une copulation violente et criminelle. Le *viol*, c'est ainsi qu'on nomme ces rapprochements forcés, malgré la résistance de la femme, peut laisser quelques lésions, même quand il est opéré chez une femme proprement dite; mais il est rare alors qu'elles soient considérables : elles ne le sont que quand il y a disproportion entre les organes masculins et féminins, quand la violence a été exercée sur une fille vierge et sur-tout chez une fille encore loin de son entier développement. Deux exemples suffiront pour nous éviter ici de plus longs détails.

Premier rapport. « Nous, soussignés, docteurs en médecine, professeur et agrégé près la faculté de Montpellier, sur l'invitation de M. le juge d'instruction, avons procédé à l'examen de la demoiselle A. M..., âgée de vingt-un ans, se disant victime d'un viol consommé le 20 du présent mois (six jours avant l'examen).

» Nous avons aperçu d'abord, à la partie interne et supérieure des cuisses, des ecchymoses évidemment dues à des piqûres de sangsues, qu'on nous a dit avoir été appliquées pour dissiper les accidents causés par la suppression des menstrues, lesquelles existaient à l'époque de la violence que cette personne dit avoir soufferte.

» Les organes génitaux nous ont offert l'aspect naturel à une fille de cet âge et qui n'a point abusé du coït; la vulve était fermée par ses lèvres, qui n'ont pas présenté de tuméfaction notable, ni d'ecchymose à l'extérieur,

non plus qu'à leur face interne ; toutefois cette dernière, aussi bien que celle des nymphes, offrait une légère rougeur ponctuée, et la jeune fille disait y ressentir de la douleur au moindre contact. Une mucosité blanche mouillait ces parties, et pouvait être attribuée à une leucorrhée habituelle et peu considérable. Le pourtour de l'orifice vaginal admettait facilement le doigt, sans toutefois présenter une laxité extrême : on y voyait des caroncules saillantes et nombreuses, rougeâtres, à surface lisse, à contours arrondis, sans aucune trace d'ecchymose ou de suppuration ; rien, par conséquent, n'indiquait une déchirure récente et datant seulement de cinq à six jours.

» En conséquence, nous croyons pouvoir conclure, 1° qu'il n'existe point là de preuves matérielles d'un attentat commis avec violence à la date ci-dessus indiquée ; 2° que l'inflammation très superficielle qui existe à l'intérieur de la vulve, peut néanmoins dépendre d'une vive excitation locale, d'une fatigue dont les effets ont pu s'amortir dans l'espace de temps qui s'est écoulé depuis sa production. »

Signés Ant. Dugès et Eugène Delmas.

Deuxième rapport. « Nous soussignés, Ant. Dugès professeur à la faculté de médecine de Montpellier, et Joseph Roubieu prosecteur à la dite faculté, en présence et à la réquisition de M. le substitut du procureur du roi, avons procédé à l'examen de M... *âgée de quatre ans*, paraissant avoir souffert violences et atteintes graves à la pudeur.

» Nous avons trouvé d'abord les parties sexuelles conformées comme elles le sont naturellement à cet âge, mais portant les lésions suivantes, 1° à la partie supérieure et latérale droite du mont de Vénus, une trace d'érosion déjà desséchée; toute cette région paraît douloureuse à la pression : 2° les petites lèvres

rouges et gonflées, et à la partie externe de la nymphe droite, une déchirure superficielle et longitudinale, rouge et aussi un peu enflammée. 3° Au-dessus de la fourchette qui est intacte, une vive rougeur avec érosion occupant toute la fosse naviculaire et se propageant à l'orifice intérieur du vagin qui paraît élargi, et dont les parois sont tuméfiées : toutes ces parties sont extrêmement sensibles et douloureuses; l'excrétion de l'urine est difficile et accompagnée de douleurs fort vives.

» D'après les résultats de cet examen, nous pensons que les lésions observées ne peuvent être que l'effet récent de tentatives répétées d'introduction violente d'un corps contondant assez volumineux. »

Les dépositions des témoins et la fuite du coupable décelaient assez la nature du corps vulnérant, pour qu'on pût conclure à la réalité d'un viol qui n'avait pu être consommé totalement, à cause des dimensions naturelles à pareil âge dans les organes génitaux.

Durant les dernières périodes du travail de la parturition, la vulve souffre une distension bien souvent portée au-delà des bornes de son élasticité; et dont il peut résulter alors des déchirures diverses. 1° Ces ruptures peuvent s'opérer dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux, ou plutôt dans les veines parfois variqueuses qui s'y trouvent, d'où des thrombus semblables à ceux du vagin dont nous avons déjà parlé plus haut, thrombus ordinairement plus considérables qu'aucun de ceux qu'une simple contusion peut produire, et qui peuvent même gêner l'accouchement et mettre primitivement ou consécutivement les jours de la femme en danger : nous renverrons encore aux ouvrages d'obstétrique, aux mémoires de madame Lachapelle et de M. Deneux, pour ces sortes d'hémorrhagies intérieures, qui quelquefois s'ac-

compagnent aussi d'écoulement de sang au dehors (1) : nous y renverrons aussi pour la lacération de quelques points de la membrane muqueuse de la vulve, pour le déchirement d'une portion des nymphes (2), et enfin pour ce qui concerne les ruptures du périnée (3). Toutefois, comme ces dernières laissent après elles des infirmités fâcheuses et qui peuvent réclamer les secours de l'art long-temps après que le temps des couches est passé; comme ce sujet a été, sous quelques rapports, récemment agité dans le sein d'une société savante, nous nous y arrêterons un instant encore, ne fût-ce que pour indiquer plus facilement à nos lecteurs les sources où ils pourront puiser de plus amples renseignements.

Il faut distinguer ici trois sortes de déchirures par rapport au point affecté et à l'étendue du délabrement, la déchirure antérieure, la centrale ou postérieure, la déchirure totale.

1° Il n'est presque pas de premier accouchement où la fourchette ne s'éraille, où le bord antérieur du périnée ne s'échancre si l'on n'a le plus grand soin de soutenir cette partie lors du passage de la tête, si surtout l'on ne force la femme à modérer, à retenir ses efforts dans les derniers moments de la parturition. Avec ces précautions, au contraire, nous avons maintes fois vu rester intactes ces parties, quoique la vulve offrît une excessive étroitesse, que, dilatée déjà par la tête, elle ne formât autour de l'occiput qu'une sorte de boutonnière d'un pouce à un pouce et demi de grand diamètre. Ce n'est pas néanmoins un accident grave, qu'une déchirure qui ne s'étend pas jusqu'au

(1) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 133, 197.

(2) *Ibid.*, p. 139.

(3) *Ibid.*, p. 139 et suiv., 202, 205.

pourtour de l'anus; la vulve en reste plus grande, et l'on a vu quelquefois le prolapsus de la matrice facilité par cet état de choses, qui toutefois est par lui seul bien incapable de le produire. Après quelque cuisson, quelque inflammation, les bords de la plaie se cicatrisent isolément, quelquefois même se réunissent en partie, et la femme n'en éprouve plus aucune incommodité. Il en serait de même d'une déchirure plus étendue, mais déviée latéralement sur l'un des côtés de l'anus, comme nous l'avons vu quelquefois, soit après une parturition naturelle mais rapide, et surtout quand l'enfant avait présenté le vertex dans l'une des positions occipito-postérieures ; soit à la suite d'une imprudente et maladroite application du forceps.

2° Cette dernière cause peut bien produire la lacération totale; mais la première seule, combinée avec une grande étroitesse de la vulve, avec un avancement notable de la fourchette, peut donner lieu à la *perforation* du périnée. Cette partie, énormément distendue, s'amincit considérablement, et si quelque éraillure se fait à la membrane muqueuse de l'orifice inférieur du vagin, la solution de continuité se propage du dedans au dehors (1), et, malgré tous les efforts qu'on peut employer pour la bien soutenir, jusqu'à la peau de l'espace intermédiaire à l'anus et à la vulve. Nous avons *vu et senti sous la main* (2),

(1) Nous aurions pu mettre, au nombre des espèces de déchirures dont le périnée est susceptible, une rupture partielle opérée au contraire de dehors en dedans : nous avons vu en effet une fois la peau du périnée se fendre seule dans toute sa longueur et sans que les tissus sous-jacents fussent intéressés ; mais nous ne l'avons vu qu'une fois, et nous n'en avons trouvé, dans les recueils d'observations, aucun autre exemple (*Prat. des Acc.*, tome III, p. 209.).

(2) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 205.

s'opérer cette déchirure centrale, tantôt au milieu du périnée, tantôt tout près de l'anus, et en entamant même le bas du rectum, dans des cas où l'enfant a, comme de coutume, traversé la vulve, la fourchette ayant résisté. On a pu croire quelquefois alors, en examinant, après coup, l'état des parties, que l'enfant avait passé par l'anus ou au travers du périnée ; et si l'on a commis quelques erreurs de cette nature (1), il faut convenir qu'elles étaient bien excusables. Elles l'étaient d'autant plus que, dans d'autres cas, il en avait été certainement ainsi, puisque le cordon ombilical traversait la plaie (2), l'enfant étant tout-à-fait au dehors, et le délivre encore dans l'utérus. La conservation de la fourchette est aussi étonnante dans un cas que dans l'autre, mais elle n'est pas constante, car nous avons vu une déchirure commencée près de l'anus, s'étendre à toute la longueur de l'espace périnéal. La déchirure totale peut donc s'opérer par deux mécanismes différents, d'avant en arrière, et d'arrière en avant. Quant à la centrale, elle a paru quelquefois disposée à se guérir entièrement et sans opération, lorsqu'elle était petite, et située très en arrière (3) : nous avons pu même en obtenir une obturation parfaite à l'aide de légères cautérisations, dans un cas où le coude, en s'avançant avec la tête du fœtus, avait produit la perforation du périnée (B). Plus souvent encore, cette perforation a laissé une fistule à bords cicatrisés et communiquant de l'ex-

(1) C'était l'opinion vers laquelle inclinait madame Lachapelle ; c'est celle que M. Capuron a soutenue plus récemment en opposition à M. Moreau. *Académie royale de médecine*, 24 juin 1830 et 16 octobre 1832.

(2) Moreau. *Académie royale de médecine*, 2 et 29 juin 1830, et *Revue médicale*, 1830 ; tome II, p. 373 ; c'est ce qui doit arriver sur-tout lors des positions occipito-postérieures.

(3) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 210.

térieur dans le vagin ; on a jugé alors utile de couper la fourchette pour prévenir des accidents lors d'un accouchement subséquent; peut-être eût il mieux valu tenter la réunion immédiate, ou bien rafraîchir plus tard les bords de la boutonnière, et les réunir par la suture.

3° Cette opération est bien plus positivement indiquée quand une lacération complète a détruit la continuité des sphincters de l'anus, et laissé à la femme une incontinence des matières fécales; malheureusement alors elle est d'une exécution bien plus difficile. Cette incontinence, en effet, ne peut se montrer qu'avec une lésion très étendue; une simple échancrure de l'anus ne la produirait pas (1); le sphincter interne remplacerait l'externe, comme nous l'avons vu après des opérations graves de fistules à l'anus chez l'homme; il y aurait faiblesse, mais non impuissance de cette partie; et même on pourrait voir, par la situation seule, à l'aide du rapprochement des cuisses, se faire une coalescence suffisante des lèvres de la plaie, pour mettre la malade à l'abri de toute infirmité (*Puzos*). Mais après un vaste délabrement, les côtés de la division se rétractent, s'écartent à la longue, de telle manière qu'on ne voit pas, au premier abord, le moyen de les rapprocher après en avoir rafraîchi la surface : une femme qui nous fut présentée dans cet état, après plusieurs accouchements dont le premier avait amené tous ces désordres, n'offrait plus qu'un vaste cloaque recevant, sans limites appréciables, le vagin et le rectum, et entouré de chairs fongueuses et mollasses qui n'auraient pu supporter les fils d'une suture. C'est donc quand la déchirure est récente qu'il faut se hâter d'en obtenir la soudure s'il est possible; alors les parties sont lâches, flottantes et faciles à rapprocher;

(1) *Prat. des Acc.*, tome III, p. 142.

mais elles sont contuses, baignées par les lochies, et l'opération pourra souvent manquer de succès (1). A une époque plus éloignée, il resterait encore une ressource, celle dont a usé avec avantage le docteur Dieffenbach (2). En faisant à droite et à gauche une incision profonde, il a donné à la peau du périnée cette laxité dont nous parlions tout-à-l'heure, et il a pu affronter les bords d'une division auparavant impossible à effacer, sans danger de section pour tous les points traversés par les fils de la suture.

Si l'on ne pouvait point espérer d'arriver à un résultat avantageux par une opération sanglante, il faudrait chercher du moins à soulager la malheureuse affectée de cette infirmité déplorable, en tenant dans le vagin une pelotte de gomme élastique soutenue par un bandage en T, ou par un ressort semblable à celui des brayers.

CHAPITRE II.

DES DÉFORMATIONS ET DÉPLACEMENTS DE QUELQUE PARTIE DE LA VULVE.

Nous avons déjà signalé, dans l'Introduction, les principales difformités congéniales auxquelles sont exposés

---

(1) Succès : *Forestus de Morb. mul.*, p. 759 ; Delamotte, obs. 405 ; Trainel et Noël, *Soc. roy. méd.*, tome VII, p. 187 ; Saucerotte, *ibidem*, tome IV, p. 117 ; Asdrubali, tome II, p. 248 ; Montain, *Revue méd.*, 1821, tome V, p. 204. Ce dernier a pratiqué la suture enchevillée. La suture entrecoupée est celle qui a été le plus souvent mise à exécution : cependant Noël a employé la suture entortillée.

(2) *Journal complém.*, tome XXXVIII, p. 193.

les organes extérieurs de la génération : le lecteur voudra bien s'y reporter ; il pourra aussi consulter, pour ce qui regarde la coalescence accidentelle des lèvres de la vulve, plusieurs traités de chirurgie (1) ou d'obstétrique (2) et diverses observations particulières (3). Nous n'en dirons pas davantage de la soudure des nymphes (4), de leur prolongement naturel (5) ou accidentel, qui nécessite quelquefois l'excision (6), en raison de la gêne et des incommodités qu'amènent leur gonflement, leur excoriation, soit dans la progression, soit dans l'acte conjugal. Nous avons vu deux fois pratiquer cette opération à l'aide de ciseaux courbes ; beaucoup de sang s'écoula d'abord mais la cicatrisation fut prompte.

On a nommé circoncision des femmes, cette excision, et aussi, dit-on, celle du clitoris prolongé, en même temps que les nymphes. Cette opération aurait pu, dans certains cas, faire disparaître des conformations vicieuses, décorées du nom d'hermaphrodisme, et qui n'étaient dues qu'à l'hypertrophie du clitoris, avec ou sans réduction dans les dimensions de la vulve. Elle a été exécutée,

---

(1) Boyer, *Traité des Maladies chirurgicales*, tome X, p. 379. Dans un des cas qu'il rapporte, la variole avait causé la cohérence des grandes lèvres.

(2) Madame Lachapelle, *Prat. des Accouch.*, tome III, p. 309, 396 et suiv.

(3) Voyez notre Atlas, pl. XL, fig. 6. Une dartre avait causé cette adhésion anormale des parois de la vulve. Dans le cas publié par Montain, *Revue méd.*, 1821, tome V, p. 208, le rétrécissement paraissait congénial ; il n'avait pas empêché la fécondation.

(4) Voyez notre observation dans l'Introduction, p. 62, et de plus une autre du docteur Buet, *Journal complém.*, tome XXXIX, p. 253.

(5) Flourens, *Journal complém.*, tome IV, p. 145.

(6) Boyer, *Loc. cit.*, tome X. p. 402.

soit dans cette circonstance (1), soit dans des cas où il y avait moins augmentation de volume qu'excès de sensibilité, ou abus déraisonnable et dangereux. Cette extirpation, faite avec le bistouri et suivie de la cautérisation avec le fer rouge, a guéri de leurs mauvaises habitudes des jeunes filles livrées à l'onanisme (2); elle a même, dit-on, fait disparaître une idiotie liée avec une propension insurmontable à la masturbation (3). Mais on verrait, le plus souvent, une semblable opération échouer contre la vraie nymphomanie, au traitement de laquelle Levret avait eu l'idée de l'employer. Nous avons vu même deux petites filles qui ont subi cette mutilation pour leur faire perdre simplement de fâcheuses habitudes, et qui n'ont pas tardé à revenir aux mêmes manœuvres. En examinant alors les organes génitaux, nous avons découvert en différents points de la vulve, et sur-tout au voisinage des nymphes et du clitoris, de nombreux ascarides vermiculaires qui siégeaient aussi abondamment dans le rectum et causaient le prurit et l'excitation de ces organes. (B.) Il en est de même bien souvent de tout autre genre d'irritation, comme une affection dartreuse, la malpropreté : on devra donc, dans des cas semblables, bien réfléchir et bien examiner avant de tenter une opération pareille, et chercher d'abord à dissiper la cause de l'irritation susdite. Cette précaution prise, les effets de l'habitude seront prévenus et l'accoutumance bientôt détruite (sur-tout si l'âge permet déjà d'y joindre l'emploi des moyens moraux) par l'usage d'un appareil quelconque : un des plus ingénieux est assurément celui de M. Jules Cloquet; il consiste en une sorte de masque en fil mé-

(1) Seymour, *Med. and phys., Journ.*, vol. V.

(2) Richerand, *Nosogr. chirurgicale*, tome IV.

(3) Græfe, *Nouvelle Biblioth. méd.*, 1825, tome IX, p. 256.

tallique, dont les mailles ne permettent point le passage des doigts.

Les déformations dont nous venons de parler s'accompagnent toujours d'une sorte de déplacement de la partie accrue dans son volume ; un déplacement plus réel a été observé quelquefois à travers le méat urinaire. Dans le cas de hernie avec prolapsus du vagin dont nous avons parlé plus haut, d'après Dehaën, la vessie s'était aussi herniée en se renversant à travers l'urèthre ; mais sans d'aussi graves désordres, on a vu descendre ainsi, par le méat urinaire, la membrane muqueuse de ce canal, relâchée ou boursoufflée : la petite tumeur rouge, formée par ce prolapsus, se distinguait du fongus uréthral, dont nous parlerons bientôt, par l'ouverture qui se voyait à son centre, par sa réductibilité et sa forme régulière. Dans un cas de cette nature (1), on pouvait introduire aisément le doigt dans l'urètre relâché ; les astringents ayant été sans succès, on mit une sonde d'argent dans le canal, et on fit sur cet instrument la ligature de la tumeur; huit jours après, la malade était guérie.

Le déplacement des intestins peut aussi déformer les grandes lèvres quand ils descendent jusque dans leur tissu, soit qu'ils viennent de l'anneau inguinal, ce qui est rare, soit qu'ils aient côtoyé le vagin, ce qui est un peu plus fréquent ; mais ces déformations sont, en quelque sorte, étrangères à l'organe déformé; il n'en est pas ainsi de l'inflammation et des abcès, de l'œdème, des tumeurs variqueuses et des tumeurs enkystées, dont ces plis de la peau peuvent être le siége. Nous reviendrons plus loin sur l'inflammation et la suppuration qu'il nous suffit ici de nommer. Quant à l'œdème, il accompagne quelquefois l'inflammation locale, l'érysipèle ; plus sou-

(1) Seguin, *Bibl. méd.*, tome LXVIII, p. 86.

vent il n'est qu'une petite partie de l'anasarque que produisent l'ascite, la grossesse, etc. Il peut donner lieu alors à une énorme tuméfaction des lèvres de la vulve, qui se montrent d'un blanc rosé, luisantes et demi-transparentes; des mouchetures suffisent quelquefois pour les dégorger ; et cette précaution peut être nécessaire pour faciliter la parturition et plus encore pour permettre d'exercer le toucher avec tout l'avantage désirable, pour laisser au doigt la possibilité d'entrer plus avant dans les parties génitales. Quant aux varices, elles ne peuvent donner lieu à presque aucune considération pratique, à part ce que nous avons dit déjà de leur rupture et des thrombus qui s'ensuivent. Pourrait-on, en cas de développement considérable de ces varices, leur opposer la compression ? Il serait, du moins, sans inconvénient de la tenter. Nous avons vu guérir, par la compression au moyen d'un bandage, une énorme varice située au-devant des pubis. (B.)

Enfin, les tumeurs enkystées sont loin d'être rares ici; nous en avons fait figurer un exemple (1) : on peut voir qu'alors il n'y a rien de changé dans la couleur de la peau; mais l'engorgement est circonscrit, obscurément fluctuant et non pâteux, demi-transparent et diffus comme l'œdème. Mauriceau en a vu une du volume du poing; elle était enflammée et remplie de sang altéré quand on l'ouvrit. Une incision suffirait, en pareil cas, pour guérir la malade ; mais s'il n'y a pas d'inflammation, il faudra ensuite faire suppurer le kyste, ou bien en enlever, par la dissection ou la résection, la majeure partie ou même la totalité. Celle dont nous avons donné la figure fut trouvée par M. Jules Cloquet sur une femme de cinquante ans ; le kyste avait deux pouces et demi de long et un de

(1) Atlas, pl. XL, fig. 1.

large; il était aussi rempli d'une matière brune et épaisse; les parois en étaient lisses et blanchâtres. Le col de l'utérus était entièrement détruit par un cancer ulcéré qui avait aussi envahi et perforé le vagin.

OBSERVATION PARTICULIÈRE.

Prolongement d'un lambeau de l'hymen attenant à une des nymphes; excision; hémorrhagie grave. (1)

Madame X..., âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament marqué par la prédominence du système nerveux, n'a été réglée qu'à dix-neuf ans. L'écoulement menstruel se fait avec difficulté. Il est précédé et accompagné de douleurs vives dans les lombes, de tranchées utérines, et quelquefois même de fièvre. Mariée à vingt ans, Madame est enceinte quelques mois après. Tourmentée de l'idée que l'obstacle qui s'oppose au libre écoulement des règles, peut aussi gêner l'accouchement, elle se décide à consulter un médecin. L'exploration des parties fait reconnaître la présence de la membrane hymen, percée d'une petite ouverture. Notre confrère pense qu'il est inutile de diviser la membrane vaginale, qui sera déchirée dans les efforts de l'accouchement. Le travail est long et pénible. Madame prétend qu'un bruit perçu facilement par elle et les assistants, leur a annoncé la rupture de l'hymen. Les suites des couches sont naturelles. Quand Madame se lève, elle s'aperçoit qu'une excroissance de chair est appendue à la partie postérieure de la vulve. Peu à peu cette tumeur s'étend, et au bout d'un

(1) Observation communiquée par notre collègue et ami Dubreuil, doyen de la faculté de médecine de Montpellier.

an, elle est longue de deux pouces environ et exposée à une pression douloureuse quand Madame est assise; enfin elle veut à tout prix en être débarrassée. Je suis consulté et je reconnais une tumeur piriforme, mobile dans ses trois quarts inférieurs, mais adhérente, en haut et par son sommet, à la partie interne et postérieure de la nymphe droite. Celle-ci est divisée à sa partie moyenne. La tumeur, de couleur rougeâtre, est molle et recouvre par sa base les caroncules myrtiformes et la partie postérieure de l'orifice vaginal.

Supposant qu'aucun inconvénient n'est attaché à l'ablation de la tumeur, c'est au moyen du bistouri que je détruis l'adhérence interne existant entre la nymphe et le haut de la tumeur. Je me sers de ciseaux pour en pratiquer la rescision. Peu de sang s'écoule d'abord. Des accidents nerveux se manifestent et cèdent presque instantanément à l'administration d'une potion opiacée.

Quatre heures après l'opération, on m'envoie prévenir en toute hâte, que la malade est baignée dans son sang; à mon arrivée je la trouve en syncope. Un énorme caillot obture la vulve. Le sang a traversé un drap plié en quatre doubles! Le danger est imminent. Par des aspersions d'eau froide faites sur tout le corps, Madame est bientôt rappelée à la vie; j'enlève les caillots et cautérise avec le nitrate d'argent la surface saignante. Le liquide coule en nappe. Il est impossible de placer des ligatures. Un léger tamponnement arrête l'hémorrhagie et d'une manière définitive. Au bout de quelques jours, Madame est remise et n'éprouve plus que cette faiblesse inséparable d'une perte considérable de sang.

Disons notre opinion sur la cause et la nature d'une tumeur dont la rescision a failli être funeste. La membrane hymen a existé jusqu'au moment de la parturition. Déchirée alors par les efforts du travail, elle a contracté des

adhérences avec la petite lèvre droite qui, aussi et par la même cause, a été rupturée. Ne sait-on pas que ce dernier accident, sans être fréquent, n'est toutefois pas sans exemple ? Il arrive lors d'un premier accouchement, quand les douleurs se succédant avec rapidité, la tête de l'enfant s'engage brusquement dans le vagin et traverse instantanément la vulve (1). Quant au caractère de la tumeur, on ne pouvait y méconnaître le tissu érectile. Après l'opération je coupai en plusieurs directions la partie enlevée et je pus facilement distinguer de nombreux vaisseaux rampant dans un tissu cellulaire à mailles serrées.

CHAPITRE III.

DES EXCROISSANCES ET DÉGÉNÉRESCENCES DE LA VULVE.

C'était déjà une sorte d'altération organique ou de tissu, que plusieurs des déformations dont nous venons de dire un mot ; et dans plusieurs des excroissances et dégénérescences dont nous allons parler, on pourrait ne voir autre chose que des hypertrophies partielles de quelqu'un

(1) « L'hymen, quand il existe encore des brides, des cicatrices, est souvent déchiré dans le travail de l'accouchement ; nous avons vu un lambeau de la membrane interne du vagin ou des grandes lèvres, être entraîné au-dehors, et rester ainsi pendant, jusqu'à ce que nous l'eussions retranché par excision ou par ligature. Nous avons vu cette même opération nécessitée par le déchirement presque complet d'une des nymphes qui ne tenait plus aux autres parties que par un étroit pédicule. » *Madame Lachapelle*, Pratique des acc., tome III, p. 138.

des tissus qui composent la vulve. Ainsi les verrues ordinaires, celles qu'on nomme *molluscum*, les porreaux vénériens qui peuvent se montrer en nombre quelquefois considérable au pénil, aux grandes lèvres, au périnée, ne sont guère que des protubérances, des végétations du derme ou du réseau de Malpighi. Les petites incommodités qui en résultent ne méritent pas de nous occuper plus longuement; l'excision les fera, au moins momentanément, disparaître. Nous dirons quelques mots de plus de certaines tumeurs *cellulaires*, sorte de loupes imbibées de sérosité, qui se développent assez souvent aux grandes lèvres et finissent, en grossissant, par se former un pédicule plus ou moins épais. Nous ne les voyons pas au nombre des tumeurs dont parlent les auteurs classiques, à l'occasion des maladies de la vulve, et pourtant nous en avons vu deux fois d'assez volumineuses (D.). Voici quelques détails sur l'un de ces faits, celui où l'affection se montra plus avancée et plus incommode. Le 17 janvier 1831, nous avons enlevé, d'un seul coup de bistouri, une tumeur massive, un peu dure, mais pâteuse, pesante, et causant des tiraillements jusque dans l'aîne, mais en elle-même peu douloureuse, de forme ovalaire, un peu bosselée, couverte d'une peau adhérente, mais non altérée dans sa couleur, c'est à dire un peu brunâtre et parsemée de quelques poils, ayant trois pouces en diamètre dans un sens, deux pouces et demi dans l'autre, suspendue au milieu de la grande lèvre droite, par un pédicule long d'un pouce, épais de cinq à six lignes, élargi du côté de la vulve. Cette tumeur existait depuis neuf ans; en peu de temps elle venait de faire des progrès rapides, aussi se montra-t-elle enflammée et suppurée dans deux points. Il est vrai que le pus était enfermé dans de petits kystes à parois épaisses et rouges; chacun d'eux égalait en volume une petite olive. Le reste de la tumeur était formé d'un tissu cellulaire dense, blanchâtre, infiltré de sérosité qui en découlait

abondamment. Çà et là on reconnaissait quelques paquets de graisse. Après cette opération, il fallut lier quatre artères, dont une avait la grosseur du tuyau d'une plume de pigeon ; la cicatrisation fut prompte.

Chez l'autre femme, la tumeur, qui ne contenait qu'un tissu filamenteux, était mollasse et chiffonnée par moments ; dans d'autres elle acquérait de la fermeté et du volume ; nul doute que cet effet ne fût dû à une infiltration semblable à celle qui avait fait grossir celle dont nous venons de donner la description, et qui reconnaissait pour cause une inflammation sourde, et pour ainsi dire latente.

On peut croire que la même nature de tissu appartient à certains *polypes*, nés de la surface muqueuse des grandes lèvres ou de quelques autres parties intérieures de la vulve. Deux fois de pareils polypes à pédicule grêle, et qu'il fut facile de couper avec des ciseaux, se sont présentés à nous (B.). Nous avons vu aussi de petites tumeurs pédiculées, et qu'on eût facilement confondues avec des végétations syphilitiques ou cancéreuses, si l'on n'eût eu égard qu'à leur forme ; tandis qu'une simple excision suffisait pour en faire justice complète. Hooper les nomme *caroncules*, et en signale la fréquente existence sur les nymphes, le clitoris et son prépuce.

Le *méat urinaire* est assez fréquemment le siége de *tumeurs fongoïdes* extrêmement douloureuses, et qui gênent beaucoup l'excrétion de l'urine. Les bords de cette ouverture concourent diversement à la formation de cette tumeur dont on peut se représenter la forme et l'aspect d'après les figures de notre atlas (1). Arrondie, mais souvent granuleuse, d'un rouge vif, d'une excessive sensibilité, cette tumeur varie en volume depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une grosse cerise ; madame La-

---

(1) Pl. XL, fig. 3 et 4.

chapelle l'avait assez souvent observée; Cullerier la connaissait bien aussi et la traitait, comme le professeur Dubois, par la cautérisation. Mais une vieille femme, que ce dernier praticien avait opérée de cette manière, a vu bientôt reparaître son mal, et nous l'en avons complétement débarrassée par de fréquentes lotions avec une dissolution de sulfate de zinc (D.). L'ablation avec les ciseaux, suivie de l'application d'un peu d'alun en poudre pour arrêter le sang, nous a parfaitement réussi (B.) dans un cas où la tumeur avait le volume d'un haricot; nous avions laissé, pendant quelques jours, une sonde à demeure dans l'urètre.

Cette sorte de dégénérescence cellulo-vasculaire peut devenir sans doute quelquefois cancéreuse; il est d'autres excroissances qui sont primitivement de cette nature; nous en avons représenté une du clitoris (1), et nous donnerons plus loin quelques détails sur deux faits de ce genre qui dépendent ordinairement d'un cancer développé d'abord dans la matrice. Nous avons aussi figuré des excroissances envahissant à la fois cet organe et les nymphes, et dont l'intérieur était cérébriforme (2).

Il n'est pas bien rare de voir des tumeurs stéatomateuses dans l'épaisseur des grandes lèvres; elles en renferment quelquefois de fibreuses (3) ou de cancéreuses (4), qui diffèrent peu ou point de ce qu'on ob-

---

(1) Pl. XLI, fig, 1. Hooper parle du *choufleur* qui, le plus souvent, prend naissance au prépuce du clitoris, par un pédicule de la grosseur d'une plume d'oie, et de consistance cartilagineuse : il s'épanouit, dit-il, et se divise en branches rameuses, terminées par des extrémités plates et frangées.

(2) Pl. XL, fig. 5.

(3) Boyer, *Loc. cit.*, tome X, page 397, 394.

(4) *Journal complémentaire,* tome XLI, p. 439. *Bibl. méd.*, tome XIII, p. 114.

serve dans d'autres régions du corps, et présentent les mêmes indications, celles d'une ablation, d'une destruction totale quand elle est possible, et qu'il n'existe pas de grave complication.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Tumeur fongueuse du méat urinaire.

Madame G... demeurant rue Jacob, âgée de quarante ans, ayant eu un enfant il y a dix-sept ans, était sujette depuis trois à quatre ans à un écoulement séro-sanguinolent de la vulve, qui était accompagné d'une sensation douloureuse après l'éjection de l'urine.

Cette sensation incommode ayant augmenté avec le temps, la malade craignit d'avoir un ulcère de la matrice. Ne voulant pas se laisser examiner par son médecin, elle vint prendre mon avis sur la cause de son indisposition, le 26 octobre 1828.

Comme la malade disait sentir quelque chose qui sortait des parties lorsqu'elle marchait; je la fis tenir debout afin de pouvoir m'assurer de la nature de ce corps et de son degré d'abaissement. En cherchant à écarter les grandes lèvres pour plonger le doigt dans le vagin, je sentis à l'entrée de la vulve une petite tumeur mollasse, qui paraissait douée d'une excessive sensibilité. Je passai outre pour m'assurer de l'état de l'utérus; je trouvai cet organe dans sa situation normale et de volume naturel. C'était donc à l'extérieur seulement que se trouvait le siége du mal. En effet, sur le bord droit du méat urinaire avait pris naissance une tumeur d'un rouge vif, semblable à la crête d'un jeune coq pour la forme, la couleur et la consistance; il en sortait une sérosité roussâtre assez

abondante. La vive douleur dont cette excroissance était le siége avait amené dans tout l'appareil génital une excitation sympathique telle que les désirs érotiques étaient plus vifs et plus fréquents; les règles étaient devenues plus copieuses; un écoulement blanc et abondant leur succédait et se trouvait confondu avec la sécrétion séro-sanguinolente de la tumeur.

J'avais engagé la malade à entrer à la Maison de Santé pour se faire enlever cette tumeur; il me fut impossible de l'y déterminer.

Je fis d'abord appliquer deux sangsues, une de chaque côté des petites lèvres, puis un petit cataplasme de farine de lin avec six gouttes de laudanum. Six jours après, huit sangsues aux grandes lèvres, quatre de chaque côté. La tumeur diminue un peu, mais la difficulté d'uriner et la douleur qui accompagnent cette fonction sont toujours très grandes.

J'engageai la malade à porter une sonde de gomme élastique en forme de cône, de trois pouces de longueur et dont l'extrémité avait environ deux lignes de diamètre, tandis que la base avait huit lignes. Cette portion était percée de plusieurs petits trous et fixée au moyen de plusieurs fils à une petite éponge d'environ deux pouces d'épaisseur. Cet appareil était maintenu par un bandage en T. La présence de cette sonde causait des douleurs très vives. J'engageai la malade à résister le plus possible: chaque fois qu'on retirait la sonde, on l'enduisait de cérat opiacé pour la réintroduire. Ce moyen qui fut continué pendant quinze jours était devenu de jour en jour plus supportable; la tumeur avait perdu de sa solidité et un peu de son volume à mesure que nous avions augmenté le calibre du tube de gomme élastique. Le vingt-deuxième jour je fis l'excision du reste avec les ciseaux courbes sur le plat; il s'en écoula environ une demi-palette de sang; je remis le tube enduit de cérat

et entouré d'un morceau d'agaric, et l'éponge par-dessus, le tout maintenu avec le bandage. On continua encore pendant quinze jours ce mode de traitement, c'est-à-dire l'application d'une espèce de bougie en cire blanche que l'on enduisait chaque fois de cérat; depuis lors, la malade urine facilement et sans douleur.

Nous avons appris par la suite que cette dame, qui avait déjà de fort mauvaises digestions pour lesquelles M. Double avait été consulté, a succombé à un cancer de l'estomac, en Hollande sa patrie. (Voyez pl. 40 fig. 3.)

N_0 2.

Squirrhe du clitoris, cancer ulcéré de l'utérus et du vagin, etc.; mort.

Madame P..., âgée de trente-quatre ans, née et élevée à Paris, faubourg saint Antoine, ouvrière en pelleterie, ayant les cheveux et les yeux roux, la sclérotique bleue, avait eu beaucoup d'embonpoint dont elle avait conservé une bonne partie. Elle était accouchée deux fois naturellement et à terme. Cette femme très laborieuse passait souvent une partie des nuits à travailler, se nourrissait fort mal avec des fruits, du fromage ou de la salade. Abandonnée de son mari qui lui avait emporté le fruit de ses économies, cette femme tomba dans une mélancolie profonde.

Depuis six ans qu'elle vivait seule, il était venu aux parties génitales une irritation incommode, que cette femme cherchait à calmer par des applications froides. Plus tard elle se livra à la masturbation; il survint alors des fleurs blanches; les désirs érotiques devinrent plus violents que jamais. En même temps douleurs de reins; constipation opiniâtre. La suspension des règles, pendant plusieurs mois, occasiona le développement des vaisseaux hémorrhoïdaux. L'application de vingt sangsues et les bains de siége rappelèrent les règles.

En février éclata une métrorrhagie des plus abondantes, qui se renouvela plusieurs fois dans le mois, et toujours avec la même violence. Les douleurs dans les aînes, dans le vagin, augmentèrent d'intensité et se firent sentir plus particulièrement dans la hanche gauche. Le clitoris augmenta de volume, se durcit et devint très douloureux.

L'entrée du vagin s'entoura de végétations blanchâtres, résistantes; le col de l'utérus, d'environ dix-huit lignes de diamètre, était échancré sur les bords de son orifice, et très douloureux au toucher.

Le dix juin, vomissements fréquents de matières verdâtres. *Prescription.* Potion anti-émétique de Rivière : pilules de ciguë de cinq grains le matin et autant le soir : tisane de saponaire, injection avec décoctions émollientes et additions de têtes de pavots; d'autres fois quinze gouttes de laudanum.

Douleurs plus vives, spécialement du côté de la hanche gauche; élancements dans le fond du vagin; légère perte de sang.

Le onze, ipécacuanha, quinze grains; un seul vomissement de matière verte. Les nausées et les vomissements sont continuels; enflure des membres inférieurs.

Jusqu'au quatorze, mêmes symptômes auxquels se joint la perte de sang. Le même jour, la malade tombe dans un état de stupeur et d'insensibilité absolue; le pouls est petit, à peine perceptible; le tour de la bouche est livide, les ailes du nez sont blanches et comprimées.

Le quinze, de même que la veille. Déjections involontaires; pouls à peine sensible; respiration stertoreuse.

Le 16, la face se ranime, le pouls se relève, la connaissance revient, mais l'engourdissement général est le même.

Le 17, douleurs dans les reins, dans le côté gauche de la poitrine et du ventre, agitation des membres, accompagnée de cris aigus.

Même état jusqu'au 20. Expectoration de mucus san-

guinolent ; étouffement ; douze sangsues sur le côté gauche de la poitrine ; la nuit est plus calme. Mort dans la journée du 21.

Autopsie. — *Thorax.* Épanchement séreux en assez grande quantité ; la plèvre est adhérente en divers points ; le cœur est volumineux, flasque et vide de sang.

Abdomen. L'estomac et les intestins à l'état normal ; le foie, la rate, et spécialement les reins, sont très pâles ; ces derniers sont mous et d'un blanc rosé. Les uretères, très dilatés, présentent huit lignes de diamètre dans toute leur longueur.

L'urine, sans odeur, est absolument incolore.

L'utérus a pris la forme d'une poire ; son fond répond au bord supérieur des pubis ; il est incliné à gauche, et son volume est triple de celui qu'il présente à l'état sain ; les trompes sont d'un rouge très vif ; les ovaires très petits, aplatis, sont durs et comme squirrheux ; les vaisseaux ovariques, spécialement les veines, sont très dilatés ; sur l'ovaire droit existe un kyste séreux, du volume d'un œuf de pigeon.

Le clitoris, de la grosseur du petit doigt, devait ce volume à l'infiltration séreuse de ses enveloppes extérieures ; le propre tissu de ce corps était squirrheux.

Le vagin présentait à sa face postérieure un ulcère cancéreux étendu jusqu'au col de l'utérus. Cette dernière partie était alors entièrement détruite par l'ulcération qui avait même atteint la vessie ; ses bords présentaient des granulations mêlées de lambeaux membraniformes d'un gris foncé. Les parois de l'utérus avaient cinq lignes d'épaisseur ; sa cavité était aussi spacieuse que dans l'état naturel, et contenait du sang fluide à demi-putréfié. Rien dans la fosse iliaque n'expliquait les douleurs accusées par la malade.

Réflexions. En moins d'un mois, du 27 mai au 21

juin suivant, s'est opérée la destruction totale du col de l'utérus. Le 27 mai, l'ulcération avait déjà creusé le museau de tanche, mais il conservait encore sa forme extérieure, et lors de la mort il n'en restait pas le moindre vestige. L'induration du clitoris qui coïncidait avec celle des ovaires et du col de l'utérus, était-elle le résultat de vicieuses habitudes, ou en était-elle la cause? En en faisant le pénible aveu, la malade leur attribuait tous ses maux.

N° 5.

Cancer fongueux du clitoris; squirrhe de l'utérus, etc.; mort.

La nommée Cab...., cuisinière, âgée de quarante-cinq ans, est entrée à la Maison de Santé pour une hydropisie et une tumeur aux parties génitales. La malade avait eu une métrorrhagie violente qui, après avoir duré six mois, s'était arrêtée sans le secours d'aucun traitement. Peu de temps après, les cuisses, les jambes s'infiltrèrent à mesure que le ventre se développait progressivement. A l'âge de quarante-trois ans, il survint à la vulve une tumeur qui augmenta de volume, la malade l'ayant prise pour une descente de matrice, la soutenait au moyen d'un bandage en T. Cette infirmité ne l'empêchait pas de se livrer à ses occupations ordinaires. Lorsqu'elle entra à la Maison, le ventre était d'un volume énorme, ainsi que les membres abdominaux, tandis que la face, la poitrine et les bras étaient d'une maigreur extrême; la prétendue descente de matrice était une masse blanche, mollasse, en forme de grappe, de la grosseur du poing, et qui appendait par un pédicule commun, de la longueur et du volume du petit doigt, au clitoris et aux deux petites lèvres de la vulve. Des boissons nitrées, quelques cordiaux soutinrent l'existence de la malade pendant trente-un jours,

Autopsie. Les poumons étaient refoulés au sommet du thorax ; le gauche était en pleine suppuration. L'abdomen contenait douze pintes de sérosité jaune, mêlée de quelques flocons albumineux.

Le foie, d'un jaune foncé, était très dur, parsemé de concrétions tuberculeuses à divers états ; ce viscère, du double de son volume ordinaire, occupait la presque totalité du côté droit de la poitrine et de l'abdomen.

L'utérus s'élevait à trois pouces au-dessus des pubis ; il présentait six pouces de longueur, trois pouces et demi de largeur et deux pouces et demi d'épaisseur dans sa région moyenne ; le museau de tanche, de dix-huit lignes d'épaisseur, était blanchâtre et lisse à sa surface.

De chaque côté de la cavité du fond, existait une tumeur blanche, graisseuse et solide. Ces deux corps se détachaient facilement, et furent enlevés avec les membranes celluleuses qui les enveloppaient. On remarquait à la place qu'ils avaient occupée, vers l'orifice interne des trompes, les plans de fibres circulaires de cette région de la face interne de l'utérus. Sur ces deux points de l'organe, la mollesse de son tissu contrastait singulièrement avec la dureté du col qui était, pour ainsi dire, cartilagineux.

La plupart des lobules composant la tumeur appendue au clitoris, étaient d'un tissu blanc, de l'aspect et de la consistance de la substance cérébrale ; cette consistance était plus ferme dans quelques-uns, et semblable à celle du savon. (*Voyez* pl. XL, fig. 5.)

Les trompes et les ovaires, de très petites dimensions, participaient à l'état général de l'utérus.

CHAPITRE IV.

DES PHLEGMASIES AIGUES ET CHRONIQUES DE LA VULVE.

A. Inflammations superficielles. 1° Comme toute autre partie de la peau ou des membranes muqueuses, la surface mucoso-cutanée de la vulve ne peut être *localement irritée*, surexcitée, sans qu'il en résulte une phlegmasie plus ou moins intense ; c'est ainsi que, chez les enfants nouveau-nés, le contact de l'urine et des matières fécales y cause facilement un érythême et des excoriations douloureuses, et qui peuvent même devenir, comme nous l'avons vu, l'origine d'un érysipèle grave, gangréneux et mortel, si la propreté est long-temps négligée, si la saison est chaude, et par conséquent la fermentation des matières excrémentitielles plus rapide. Énoncer la cause de ces accidents, c'est en indiquer la prophylaxie; et quant à la curation, la nature en ferait seule les frais, si l'on ne voulait y aider par l'application de linges imbibés d'eau de guimauve, ou d'eau battue avec l'huile d'olives ou d'amandes douces, par quelques bains émollients, etc., etc. La négligence des soins de propreté peut entraîner aussi des inconvénients, même chez les enfants plus âgés. La vulve, et sur-tout le pourtour du clitoris et des nymphes, sécrètent, dans le jeune âge, une matière sébacée, concrète et blanche qui, rancissant par son séjour, peut enflammer vivement les parties qu'elle touche. De là résultent ou bien du prurit et, par suite, des attouchements répétés, une propension irrésistible aux frottements, à la masturbation même ; ou bien une dou-

leur cuisante, et qui constitue du moins un état vraiment maladif (1).

Une irritation de l'un ou de l'autre genre, peut aussi résulter de la présence d'animalcules parasites, soit à l'extérieur et parmi les poils du mont de Vénus ou des grandes lèvres ; soit à l'intérieur même de la vulve. Les premiers (pou des pubis) ont une fois, à notre connaissance, décidé le développement d'un érysipèle qui s'est étendu jusque dans le vagin; les seconds (ascaride vermiculaire), formés dans le gros intestin, rampent quelquefois en abondance jusques dans les organes génitaux, dans l'urètre même; nous avons déjà dit à quels résultats leur présence avait conduit deux petites filles dont on crut devoir amputer le clitoris. La propreté dans tous les cas, les frictions mercurielles dans le premier, les vermifuges spéciaux (tanaisie, etc.) dans le deuxième, en détruisant la cause, détruiront aussi les effets.

Nous avons vu les inflammations de la vulve, du vagin,

---

(1) La cause des souffrances de Mademoiselle ... paraît être tout-à-fait extérieure; du moins c'est à l'extérieur qu'elle les rapporte, et on trouve là de quoi les expliquer. L'intégrité de l'hymen m'a empêché de m'assurer, par le toucher, de l'état de l'utérus; mais j'ai trouvé l'intérieur des grandes lèvres, toute la surface des nymphes et les parties voisines du méat urinaire rouges, granuleuses et enduites d'une matière muqueuse, tenace et blanchâtre; il se fait, par le vagin, un écoulement muqueux, blanchâtre, mais peu abondant. Toutes les parties enflammées sont excessivement douloureuses, et cette douleur avait empêché la jeune malade de les tenir dans un état de propreté convenable. Peut-être aussi cette propreté n'a-t-elle pas été assez observée avant les accidents, et cette négligence en est-elle la cause? Les bains, les lotions simples ne parviennent probablement pas jusqu'au siége principal du mal, vu l'embonpoint de la jeune personne. Je pense que des lotions faites avec le soin convenable, et employant l'eau végéto-minérale peu chargée, sont ce qu'il y aurait de mieux à faire. Les bains sont indiqués sans doute, mais ils ont eu jusqu'ici si peu d'utilité, que je ne vois pas grand mal, sinon à les supprimer, du moins à ne les employer que de temps à autre. » (*Consultation de madame Lachapelle.*)

de l'urètre, suivre des excès dans les plaisirs sexuels, obtenus d'une manière ou de l'autre ; et quelquefois le diagnostic aurait pu être incertain, la syphilis soupçonnée, quand il y avait eu commerce avec une personne d'une santé douteuse. Les signes anamnestiques étaient alors presque seuls propres à faire distinguer cet état simplement irritatif d'une inflammation blennorrhagique (1).

Ces plegmasies de la membrane muqueuse sont, comme on vient de le voir, assez ordinairement diffuses : nous en avons vu de plus circonscrites, et dont la cause était, il est vrai, assez obscure ; l'orifice des lacunes muqueuses ou des plus gros follicules des nymphes, des grandes lèvres, de l'entrée du vagin, s'est montré à nous, large d'une ligne pour le moins, entouré d'une auréole rouge, et affecté d'une vive et constante démangeaison. C'était chez des femmes hystériques et dont la vulve laissait échapper, durant le coït ou dans la journée subséquente; une grande abondance de fluide séreux : des sangsues à l'anus et des bains gélatineux opérèrent une guérison complète que n'avaient pu obtenir les bains simples, ni ceux de Barèges, ni les frictions mercurielles qui même avaient ramené momentanément l'inflammation à l'état aigu. (B.)

---

(1) Exemple d'une inflammation syphilitique de la vulve : « Madame L.... éprouve, depuis quatre ans environ, un prurit et un gonflement assez considérable aux parties externes de la génération ; elle se plaint aussi de cuissons très douloureuses en urinant : un écoulement purulent tache les linges dont elle se garnit.

» J'ai remarqué, en visitant la malade, que le clitoris est tuméfié, bleuâtre, les nymphes couvertes de petits ulcères ; l'une d'elles est presque détruite et paraît avoir été corrodée par les ulcérations qui l'ont tout-à-fait séparée du clitoris. J'ai vu aussi des taches pustuleuses sur les fesses et dans le sillon qui les sépare.

» En introduisant le doigt dans le vagin, on sent des fissures ou gouttières latérales et postérieures, dues sans doute à des ulcérations. L'orifice de l'utérus est entr'ouvert et peu saillant, et paraît, ainsi que le fond du vagin, exempt de toute altération. » (*Consultation de madame Lachapelle.*)

2° *Une cause interne*, un état catarrhal universel, ou bien une disposition inappréciable dans sa nature, mais prouvée quelquefois par son caractère épidémique, peut donner lieu à des inflammations superficielles des mêmes parties. Ces inflammations sont quelquefois *érythémateuses* ou *érysipélateuses*, quelquefois *aphtheuses*, qu'il y ait ou non, en même temps, des aphthes dans le tube digestif; elles sont quelque fois aussi *ulcéreuses*. Il en est qu'on peut appeler *exanthémateuses*, parce qu'elles sont dues à l'éruption d'un exanthème général, partagé par les organes génitaux, tel que la rougeole, la variole; mais il est assez rare qu'alors la surface muqueuse soit atteinte : ordinairement les pustules ne se voient qu'à la portion cutanée; c'est aussi ce qui a été observé dans un cas assez singulier, cité, il y a quelque temps, dans la Gazette médicale (1), et où la formation des pustules paraissait due à l'absorption du tartre stibié appliqué au dos.

On sent assez que la plupart de ces phlegmasies secondaires doivent être traitées très secondairement aussi, et que la maladie générale doit presque seule occuper le médecin; mais nous devons parler un peu plus particulièrement des ulcérations que nous n'avons fait que mentionner tout-à-l'heure. Nous avons vu régner comme épidémiquement, à certaines époques, dans les salles de l'hôpital des enfans malades (1), ces ulcérations dont on pouvait distinguer deux espèces; les unes attaquant les enfants débiles, cachectiques, épuisés, et succédant à une pustule croûteuse, ou plutôt à une gangrène superficielle de la peau; les autres affectant des enfants ro-

(1) 13 décembre 1832.

(2) Ant. Dugès, *Essai physiologico-pathol. sur la fièvre*, etc., tome II, p. 95 et 132.

bustes et d'un bel embonpoint, s'accompagnant de gonflement, de rougeur, de douleur et de fièvre, et commençant directement par un point ulcéreux. Les unes et les autres avaient l'aspect gris jaunâtre et les bords coupés à pic des chancres vénériens; mais ils occupaient plutôt l'extérieur que l'intérieur de la vulve; ils s'agrandissaient à la manière des chancres rongeants ou des plaies entachées de pourriture d'hôpital, dont ils avaient tous les caractères; la fièvre augmentait avec leur surface, le dépérissement et la mort survenaient fréquemment dans la première variété. Dans la deuxième, on a vu quelquefois survenir une gangrène réelle; mais, le plus souvent, l'inflammation s'amortissait aisément, et la propreté, les lotions adoucissantes, la diète modérée et le changement d'air amenaient une guérison facile.

Enfin, au nombre des inflammations superficielles de la vulve, il faut placer les éruptions dartreuses (1) qui parfois envahissent non-seulement la peau, mais encore la membrane muqueuse, et pénètrent même dans le vagin et dans l'urètre. On sait quel est le traitement qui convient en général à ces sortes d'affections : les exutoires, les dépuratifs, et les sulfureux sous diverses formes en font ordinairement les frais. Il est aussi une maladie qui, sans offrir le caractère d'une éruption herpétique bien caractérisée, semble pourtant s'y rattacher par l'insupportable démangeaison qui en est le principal symptôme : *le prurit de la vulve* fait le tourment de quelques

---

(1) « Madame de V... m'a offert la disposition suivante : la nymphe gauche est rouge et tuméfiée; la droite offre, ainsi que la partie inférieure du vagin, des élevures rouges et disposées par plaques arrondies : toutes ces parties sont douloureuses au toucher. Le pourtour de l'anus est également rouge, élevé et douloureux. Je suis portée à croire que ces rougeurs sont de nature dartreuse; toutefois il n'y a point d'exsudation purulente à leur surface, qui est seulement humide. » (*Consultation de madame Lachapelle.*)

femmes ; il est le plus souvent symptomatique d'une autre affection du vagin ou de l'utérus ; mais il semble être aussi parfois essentiel. Dans ce dernier cas, les lotions froides avec une dissolution très étendue d'acétate de plomb, d'alun ou de sulfate de zinc, ou bien avec l'oxycrat, suffisent parfois pour dissiper l'incommodité ; mais on en a vu résulter aussi une inflammation qu'il a fallu ensuite combattre par ceux de gélatine en dissolution, d'eau de son, etc. Dans des cas de prurit très opiniâtre et qui avait résisté même aux narcotiques, le docteur Ruan a obtenu des succès par l'emploi du baume de copahu ; une autre fois, les lotions avec la solution de sous-borate de soude ; une autre encore, l'emploi du carbonate de zinc en poudre ont amené le même résultat : l'emploi intérieur du carbonate de soude, l'application extérieure des cataplasmes de mie de pain et de lait avec le laudanum ont procuré aussi un soulagement notable et même une guérison (1).

B. Inflammations profondes. 1° *Phlegmoneuses.* Les phlegmons des grandes lèvres sont loin d'être rares, et les contusions auxquelles elles sont exposées durant le coït et l'accouchement, ou bien dans des chocs d'une autre nature, rendent bien suffisamment raison de cette fréquence. Toutefois ils sont moins communs chez les femmes en couche qu'on ne serait tenté de le croire ; et dans toute autre circonstance, ils ne diffèrent des autres phlegmons que par la facilité avec laquelle ils s'abcèdent, et la difficulté avec laquelle guérissent un certain nombre de leurs abcès. Des répercussifs, des sangsues peuvent bien faire avorter un phlegmon récent ; une petite incision pourra guérir un abcès peu ancien. Mais, considérable et abandonné à lui-même, ce qui arrive

(1) *North american med. aud surg. Journal*, 1828; et *Revue méd.* 1829, tome I, p. 305.

assez souvent pour des motifs de pudeur faciles à comprendre, l'abcès des grandes lèvres peut faire des progrès considérables, s'étendre jusque sur les côtés du vagin, en décoller les parois, se creuser des sinus tortueux, ou une cavité assez ample. Ouvert enfin spontanément et par une étroite perforation, cet abcès reste fistuleux; sa cavité devient lisse, semblable à celle d'un kyste (*Boyer*), et quelquefois il est dès lors incurable. Le chirurgien que nous venons de nommer a vainement tenté la guérison d'un pareil état de choses; la fistule a persisté malgré les grandes incisions, la compression, les épispastiques, etc. On est souvent plus heureux, et déjà nous en avons rapporté un exemple dans notre premier volume (1). Il est d'autant plus nécessaire de détruire ces foyers et ces fistules que les récrudescences viennent souvent tourmenter les malades; que, chaque mois par exemple, à l'époque des règles, de nouvelles souffrances annoncent une nouvelle inflammation, et sont suivies de l'écoulement d'une nouvelle quantité de pus : c'est ce qui se remarquait chez la personne dont nous avons déjà donné l'histoire, et dont l'abcès avait pris sa source vers l'anneau inguinal et peut-être dans le cordon sus-pubien. Dans un autre cas, dont on trouvera la figure dans notre atlas (2), l'abcès était stercoral et communiquait avec le rectum par une perforation qu'on a reconnue à l'ouverture du cadavre. Une autre fistule stercorale de la grande lèvre, observée aussi par nous, a été traitée et guérie par l'incision, comme on le verra dans nos observations particulières.

2° *Inflammations gangréneuses*. De même que le vagin, les organes génitaux externes peuvent, par suite de pressions violentes exercées par la tête du fœtus durant le travail puerpéral, offrir des escharres gangré-

---

(1) Page 133.
(2) Pl. XL, fig. 2.

neuses : quelquefois, des gangrènes bien plus graves, et pour l'étendue et sur-tout pour la cause, ont régné épidémiquement dans les hôpitaux destinés aux femmes en couches ; et le sphacèle de la vulve n'était alors que le symptôme d'une fièvre typhoïde ou d'une métrite gangréneuse presque inévitablement mortelle. A peine pourrait-on citer quelques cas de guérison après un délabrement considérable, et qui a dû laisser des déformations plus ou moins nuisibles à la terminaison des parturitions subséquentes. Joindre au traitement réclamé par l'affection principale, des soins de propreté, des lotions, des injections, soit émollientes, soit toniques (vin miellé, etc.), soit désinfectantes (chlorure de chaux), c'est tout ce que nous devons dire ici sur la thérapeutique de cette complication. L'affection gangréneuse fût-elle primitive, essentielle, il n'y aurait d'ailleurs rien de plus à en dire ; et effectivement nous avons vu succomber, malgré tous les moyens employés, les petites filles atteintes du *charbon des organes génitaux* (1). Cette affection heureusement assez rare, commençait quelquefois par des ulcérations phagédéniques ; d'autres fois par un engorgement œdémateux, mais dur ; plus souvent par un engorgement phlegmoneux. Il y avait alors tuméfaction du pénil, rougeur obscure, chaleur, dureté sans souplesse, aspect lisse et luisant de la peau ; puis une tache violette et bientôt noire et déprimée marquait l'invasion du sphacèle ; l'engorgement ne tardait pas à envahir tout l'intervalle des cuisses et le haut même de ces parties, l'hypogastre et une portion des fesses, et la gangrène se propageait, de la même manière et dans une étendue variable, selon la durée de la maladie. Sans doute, il eût fallu tenir plus de compte qu'on ne le faisait alors à l'hôpital des enfants,

---

(1) Dugès, *Op. cit.*, tome II, p. 422. Voyez-en un exemple observé sur un enfant de deux mois ; *Nouvelle Biblioth. méd.*, 1826, tome III, p. 69.

des différences dont je viens de parler : le charbon phlegmoneux eût été enrayé peut-être par des saignées locales, des réfrigérants, des répercussifs énergiques ou des émollients ; l'œdémateux aurait pu être attaqué vigoureusement par les vésicatoires et la cautérisation : mais on était découragé par les nombreux insuccès des tentatives précédemment faites, et principalement appliquées au charbon du visage avec lequel celui de la vulve avait la plus parfaite ressemblance.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

N° 1.

Inflammation du canal de l'urètre et de la vessie.

1° Une dame âgée de vingt-quatre ans, n'ayant pas encore eu d'enfant, depuis quatre ans qu'elle est mariée, éprouve des douleurs dans le vagin, et craint d'être affectée d'une maladie à laquelle a succombé sa mère, un ulcère de la matrice. D'une constitution scrofuleuse, cette jeune femme a été sujette, pendant la première année de son mariage, à un écoulement leucorrhoïque, épais, jaunâtre. Elle se plaint de spasmes douloureux, accompagnés de palpitations dans la région de l'estomac, qui augmentent après le repas. Les déjections alvines ne se font que tous les deux jours et à l'aide des plus violents efforts; elle est sujette à de fréquentes envies d'uriner auxquelles il lui est impossible de résister. Elle éprouve alors une sensation douloureuse qui, d'après l'indication de la malade, s'étend de la vessie en suivant de chaque côté le trajet des uretères jusqu'aux reins. Elle ne rend qu'une très petite quantité d'urine à la fois.

La matrice est abaissée dans le vagin; le col de l'or-

gane est mou, son orifice vaginal entr'ouvert, mais n'est point douloureux; le vagin est large, très humide, disposition fâcheuse et qui précède constamment le squirrhe ou le cancer.

Ramenant mon attention du côté des organes urinaires, j'ai trouvé le canal de l'urètre très tuméfié; l'introduction de la sonde a été très douloureuse. Le simple contact de l'extrémité de l'instrument sur la face interne de la vessie excitait une vive douleur; cependant l'organe ne contenait aucun corps étranger, et jamais la malade n'avait rien remarqué d'extraordinaire dans ses urines.

J'obtins de la confiance de cette dame, quelques aveux: négligée par son mari, que sa profession obligeait à voyager, elle abusait souvent de l'isolement où elle se trouvait. Je l'engageai à faire usage de lavements laxatifs, de demi-bains avec la décoction de morelle, et même à appliquer une dixaine de sangsues à l'anus.

Plus tard son mari se fixa à Paris; elle devint enceinte dans la même année; l'accouchement fut tellement prompt que, quoiqu'à fort peu de distance de chez cette dame, je ne pus arriver assez tôt pour recevoir son enfant; elle n'eut, me dit-elle, qu'une seule douleur.

2° Ces inflammations du canal de l'urètre et de la vessie comparables au catarrhe vésical de l'homme, peuvent aussi tenir à des causes toutes différentes, mais quelquefois inconnues. Tel est le cas dont il est question dans la consultation suivante tirée des papiers de madame Lachapelle.

« De concert avec M. Dubois, j'ai procédé hier à l'examen de madame de la V... Nous n'avons trouvé d'altération qui puisse expliquer les incommodités dont elle se plaint que vers le méat urinaire. La membrane muqueuse est rouge, enflammée, et fait un peu de saillie au dehors; elle est très sensible à la pression. En portant son doigt vers le milieu de la paroi antérieure du vagin,

M. Dubois a soulevé la vessie, et a remarqué qu'elle était douloureuse ; il pense, ainsi que moi, que les bains et tous les adoucissants possibles, sont les seuls moyens à mettre en usage. »

N° 2.

Fistule stercorale ouverte à l'une des grandes lèvres ; guérison.

Il existait chez cette femme, âgée de trente-quatre ans (1831), une rétroversion de l'utérus occasionée par des adhérences morbides du fond de l'organe avec le rectum et quelques autres points de la paroi postérieure du bassin. Le rectum était considérablement rétréci dans son diamètre à environ deux pouces au-dessus du sphincter de l'anus. Un liquide stercoral se faisait jour quelquefois par l'ouverture ulcérée de la grande lèvre, et parfois aussi la malade s'apercevait que des gaz s'échappaient du même point.

Cette femme avait été de bonne heure incommodée d'hémorrhoïdes ; à dix ans elle éprouvait une si grande gêne pour aller à la garde-robe, que ses parents furent obligés alors de faire enlever les tumeurs hémorrhoïdales qui s'opposaient à la dilatation de l'anus.

Ayant passé près de douze années en Perse, en Égypte, la malade attribuait la constipation opiniâtre qu'elle éprouvait à l'ardeur du climat de ces contrées. Un jour qu'appuyée sur le bras de deux négresses, elle se livrait à de violents efforts pour aller à la garde-robe, elle éprouva tout-à-coup une sensation de déchirement dans le rectum, accompagnée de la sortie, par le vagin, d'une grande quantité de matières stercorales dures et très noires.

Il s'était donc opéré, à cette époque, une rupture du tissu recto-vaginal. Depuis ce temps, l'excrétion s'opérait tantôt par l'anus, tantôt par le vagin ; mais la malade s'étant décidée à prendre tous les jours des lavements, les

matières stercorales reprirent leur cours naturel. Les douleurs dans la région du sacrum et dans le fond du bassin se renouvelèrent souvent ; enfin, la grande lèvre droite de la vulve se tuméfia ; il s'y fit une petite ouverture près de la commissure inférieure par où suintait un liquide jaunâtre. Ce trou fistuleux se ferma, et il s'en ouvrit un autre au-dessous.

Le premier chirurgien consulté considéra cet état de la lèvre droite comme *une fistule simple*. Cependant nous avions examiné cette femme avec beaucoup d'attention, et nous avions trouvé que le fond de l'utérus abaissé en arrière était maintenu dans cette position par des adhérences morbides avec les parties environnantes. Nous avions ainsi acquis la certitude que l'appareil génital était compromis dans l'affection du rectum ; que celui-ci était ulcéré dans la portion en contact avec le fond de l'utérus, et peut-être avec ses annexes (il y avait dix-sept ans que cette femme n'avait eu d'enfants) ; que la portion la plus ténue des excréments se faisait jour à travers les mailles du tissu cellulaire qui avoisinait l'ulcération ; que cette matière descendait par son propre poids le long de la paroi postérieure et latérale droite du vagin, où elle s'accumulait pendant quelque temps, jusqu'à ce qu'une légère inflammation déterminât un abcès et son ouverture à l'extérieur de la grande lèvre.

Une incision sur le bord de l'orifice du vagin, pénétrant jusque dans le rectum et intéressant l'anus, fut pratiquée à la Maison de Santé par M. Monod, chirurgien par intérim. La malade est sortie après parfaite cicatrisation le 6 octobre 1831.

Nous apprîmes depuis, environ six semaines après, que la malade continuait à se plaindre de douleurs de reins. Depuis que l'on entretient des mèches dans le rectum, les évacuations se font plus librement ; mais comme le rétrécissement de cet intestin se trouve très

haut, et que ce rétrécissement est causé par une affection de tout l'appareil génital interne, il est plus que probable que l'effusion du liquide stercoral se reproduira dans un temps peu éloigné.

Nous avons donné la figure d'un cas analogue observé à une autre époque. En ce moment même, se trouve dans nos salles une jeune fille de dix-neuf ans, qui n'avait point encore été réglée, et qui a un semblable rétrécissement du rectum; le fond de l'utérus est également compromis dans l'affection de l'intestin avec lequel il est en rapport direct.

N° 3.

Fistule stercorale à l'une des grandes lèvres; rétroversion, rétrécissement du rectum; autopsie.

Madame Rey......, âgée de cinquante ans, entra en juillet 1819, à la Maison de Santé, pour une tuméfaction de la grande lèvre droite avec perforation fistuleuse de cette partie.

Nous avons appris de cette femme qu'elle avait été réglée à onze ans; que vers la trentième année de sa vie, elle avait été dérangée dans ses époques; qu'elle avait eu trois accouchements heureux.

Elle avait voyagé long-temps dans le midi et dans le nord de l'Europe avec un officier supérieur. Elle fut sujette alors à une constipation, qui devint de plus en plus opiniâtre, et à laquelle semblait contribuer l'usage habituel du café et des liqueurs fortes. Les efforts qu'elle était obligée de faire pour aller à la garde-robe déterminèrent un écoulement de sang par l'anus, attribué par elle à la rupture d'hémorrhoïdes qui étaient toujours très pleines, et dont la présence autour de l'anus la gênait beaucoup.

Depuis son retour en France, elle fit usage de purgatifs

violents, tant en boissons qu'en lavements, qui amenèrent des douleurs constantes dans les régions inférieures de l'abdomen.

Depuis deux mois seulement, la malade se plaignait de tuméfaction à la grande lèvre et d'un écoulement parfois purulent, et d'autres fois jaunâtre, ayant une odeur analogue à celle des matières fécales.

Lorsqu'elle fut amenée à la Maison de Santé, la lèvre droite de la vulve était du volume et affectait la forme d'une moyenne poire, dont la base était près du périnée : en la pressant entre les doigts, j'en fis sortir une sérosité roussâtre qui était alors sans odeur.

Du côté du vagin, je trouvai l'utérus dans un état de rétroversion; son orifice, à l'état normal, était dirigé vers les pubis. Je tentai de ramener cette portion de l'organe au centre, ce qui me fut impossible; le corps de l'utérus paraissait retenu par de fortes adhérenees.

L'examen du côté du rectum me fit reconnaître un rétrécissement de ce canal formé par un bourrelet épais, d'un tissu inégal, raboteux, dur, qu'il me fut impossible de franchir avec le doigt.

On prescrivit les bains émollients, les lavements, les injections narcotiques, les pilules de ciguë.

Les lavements furent rendus souvent avec un mélange de matières purulentes et quelquefois de sang pur.

Le 15 septembre, la malade fut prise de douleurs violentes dans l'abdomen, qui s'accompagnèrent de fièvre et d'un léger météorisme du ventre.

La fièvre continua, le ventre augmenta de volume ; de temps à autre il survint des vomissements verdâtres; perte d'appétit et de sommeil, malgré les narcotiques sous différentes formes.

Le 5 octobre, difficulté de respirer, spasmes : manuluves et sinapismes aux pieds, qui procurent un peu de soulagement.

Le 18, évacuation de sang pur, et d'autres fois d'une matière grisâtre d'une odeur infecte.

La tumeur de la vulve augmentait et diminuait alternativement : la malade remarquait que cette partie était plus volumineuse quand elle restait quelque temps sans évacuer la matière fécale.

Mort le 5 décembre 1819.

A l'ouverture du cadavre, on trouva environ une pinte de sérosité roussâtre, épanchée dans l'abdomen ; les intestins grêles étaient agglomérés et retenus entre eux par des brides, de fausses membranes couvertes de granulations très fines ; l'estomac était sain, le foie contenait plusieurs tumeurs de différents volumes et à divers degrés de consistance. La vessie à l'état normal, l'utérus *rétroversé*, était retenu dans cette situation par des brides nombreuses et entrecroisées, qui le fixaient sur le rectum. Cet intestin était très réduit dans son diamètre à l'endroit où s'appuyait l'utérus ; au-dessus et au-dessous de ce rétrécissement existait un bourrelet inégal, comme cartilagineux. Ouvert sur sa longueur, le rectum présentait deux rétrécissements qui correspondaient aux bourrelets extérieurs ; ils étaient séparés par un espace rétréci lui-même, mais à un moindre degré et de deux pouces et demi de longueur ; on y remarquait un point noirâtre correspondant à droite du vagin : ce canal était côtoyé par un trajet fistuleux qui se rendait dans le tissu cellulaire de la lèvre droite où se trouvait le foyer remarqué pendant la vie.

Depuis cette époque, nous avons rencontré trois autres cas de tuméfaction de la grande lèvre du côté droit avec fistule. (Voyez planche 40, fig. 2.)

Dans un autre cas de vaginite aiguë, il y avait à l'intérieur et à droite du vagin une petite tumeur creuse, pédiculée, tantôt molle, tantôt solide, selon que la lèvre de la vulve du même côté était tuméfiée ou non, par la

présence ou l'absence d'une matière purulente, qui communiquait du kyste intérieur à la tumeur externe. Des bains de siége, de nombreuses applications de sangsues n'apportèrent que peu de soulagement; on fit par la suite l'excision de la tumeur vaginale, et l'autre cessa de reparaître. Depuis, l'inflammation du museau de tanche s'est montrée sous un aspect menaçant. On a repris le traitement antiphlògistique qui a ramené le calme dans ces parties depuis long-temps violemment irritées.

FIN DU DEUXIÈME ET DERNIER VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

Suite de la cinquième Section. — Excroissances et Dégénérescences.

SIXIÈME SECTION. — PHLEGMASIES AIGUES ET CHRONIQUES DE L'UTÉRUS.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

HUITIÈME SECTION. — Névroses utérines.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

DEUXIÈME PARTIE.

LÉSIONS DES ANNEXES.

FIN DE LA TABLE DU DEUXIÈME ET DERNIER VOLUME.



